

William R. Miller et Stephen Rollnick

# **L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL**

**AIDER LA PERSONNE  
À ENGAGER LE CHANGEMENT**

L'édition originale de cet ouvrage a été publiée aux États-Unis par  
The Guilford Press sous le titre  
*Motivational Interviewing, Third Edition : Helping People Change*  
Copyright © 2013 The Guilford Press  
A Division of Guilford Publications, Inc.

Illustration de couverture: © Fotolia.com  
Création graphique de la couverture: Hokus Pokus Créations

<p>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.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>		<p>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.</p> <p>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).</p>
--	---	--

© InterEditions, 2013, 2019  
Inter Editions est une marque de  
Dunod Éditeur, 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff  
ISBN 978-2-7296-1925-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> 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>AVANT-PROPOS DES AUTEURS</i>	IX
<i>AVANT PROPOS DES TRADUCTEURS</i>	XIII

## PARTIE I

### QU'EST-CE QUE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL ?

<b>Chapitre 1. Conversations sur le changement</b>	3
Un Continuum dans les styles relationnels	4
Le réflexe correcteur	5
L'ambivalence	6
Dynamique des conversations sur le changement	10
Une première définition	12
<b>Chapitre 2. L'esprit de l'entretien motivationnel</b>	14
Partenariat	15
Non-jugement	16
Altruisme	20
Évocation	21
Quelques principes de l'intervention d'aide centrée sur la personne	23
Un processus de développement	24
<b>Chapitre 3. La méthode de l'entretien motivationnel</b>	26
Les quatre processus de l'entretien motivationnel	26
Le déroulement de l'entretien motivationnel	32
Les compétences essentielles et les quatre processus de l'entretien motivationnel	34
Ce que l'entretien motivationnel n'est pas	37

PARTIE II

## L'ENGAGEMENT DANS LA RELATION : LA FONDATION

<b>Chapitre 4. L'engagement dans la relation et le désengagement</b>	43
Quelques pièges précoces qui provoquent le désengagement	44
Qu'est-ce qui fait avancer l'engagement dans la relation ?	50
<b>Chapitre 5. Écouter : comprendre le dilemme de la personne</b>	52
Les 12 impasses relationnelles de Thomas Gordon	53
L'écoute non verbale	54
Faire des reflets	56
<b>Chapitre 6. Les savoir-faire essentiels : OuVER</b>	67
Les questions ouvertes	67
La valorisation	69
Les résumés	72
L'engagement dans la relation : un exemple clinique	74
<b>Chapitre 7. Explorer les valeurs et les objectifs</b>	79
Un entretien ouvert sur les valeurs	80
L'exploration structurée des valeurs	82
L'intégrité	86
Explorer la divergence	88

PARTIE III

## LA FOCALISATION : LA DIRECTION STRATÉGIQUE

<b>Chapitre 8. Pourquoi focaliser ?</b>	95
Focaliser en entretien motivationnel	96
Une conversation et non une transaction	103
<b>Chapitre 9. Trouver un cap à l'horizon</b>	104
Difficultés pour l'intervenant dans la focalisation	104
Trois scénarios de focalisation	106
<b>Chapitre 10. Quand les objectifs diffèrent</b>	123
Quatre valeurs éthiques générales	126
Les buts du traitement	128
Quand ne pas utiliser l'entretien motivationnel	129
L'éthique et les quatre processus de l'entretien motivationnel	133
Quelques recommandations éthiques pour la pratique de l'entretien motivationnel	133

<b>Chapitre 11. Échanger de l'information</b>	135
Repérer la différence	136
Quelques pièges classiques	139
Les principes de bonne pratique	141
Une stratégie simple pour l'échange d'informations	143
Trois sujets particuliers	152
Appel à l'habileté	159

#### PARTIE IV

#### L'ÉVOCATION : PRÉPARER LE CHANGEMENT

<b>Chapitre 12. L'ambivalence : Discours-changement et Discours-maintien</b>	163
Le discours-changement	165
Les deux versants de la colline	169
Le discours-maintien	170
La forêt de l'ambivalence	172
<b>Chapitre 13. Évocation des motivations propres de la personne</b>	173
Se persuader du changement	173
Évocation du discours-changement	177
poser des questions suscitant l'évocation	177
Utilisation de la règle d'importance	181
Questionner les extrêmes	182
Regarder en arrière	183
Regarder vers l'avant	183
Explorer les objectifs et les valeurs	184
La balance du discours-changement et du discours-maintien	185
Que faire d'un discours-changement douteux ?	185
De nouveau Julia	187
<b>Chapitre 14. Réagir au discours-changement</b>	190
OuVER : quatre réactions au discours-changement	190
<b>Chapitre 15. Répondre au discours-maintien et à la dissonance</b>	203
La déconstruction de la résistance	203
Discours-maintien	204
La dissonance	211
Le drame du changement	218
<b>Chapitre 16. Susciter l'espoir et la confiance</b>	220
Quel est le problème ?	221
Renforcer la confiance	222

Un exemple clinique	231
Trouver l'espoir	238
<b>Chapitre 17. Intervenir avec neutralité</b>	239
L'équipoise	240
Explorer l'ambivalence	246
Est-ce de l'entretien motivationnel ?	249
<b>Chapitre 18. Développer les divergences</b>	251
L'autorégulation : le thermostat du changement	252
Faciliter la divergence	254

## PARTIE V

### LA PLANIFICATION : UN PONT VERS LE CHANGEMENT

<b>Chapitre 19. de l'évocation à la planification</b>	265
Signes de disposition	268
Tester	272
Récapitulation de Julia	274
<b>Chapitre 20. Développer un plan de changement</b>	277
Le discours-changement dans le processus de planification	278
La dynamique de la planification	279
Scénario 1 : quand il existe un plan clair	281
Scénario 2 : Quand il y a plusieurs options claires	285
Scénario 3 : développer un plan à partir de zéro	290
<b>Chapitre 21. Renforcer l'engagement</b>	295
Écouter le langage de mobilisation	295
Intentions de mise en œuvre	296
Évocation de l'intention	297
L'engagement déguisé	299
D'autres pistes pour renforcer l'engagement	300
Explorer les réticences	301
<b>Chapitre 22. Soutenir le changement</b>	303
Soutenir le maintien dans le changement	304
Intégrer l'em avec d'autres approches	310
Julia : épilogue	310

PARTIE VI

## L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL DANS LA PRATIQUE QUOTIDIENNE

<b>Chapitre 23. L'expérience de l'entretien motivationnel</b>	315
La connaissance : « comment est-ce que je sais que je suis en train de faire de l'EM ? »	315
La navigation : « comment les quatre processus d'emboitent-ils ? »	320
La pression du temps : « à quel point l'EM peut-il être bref ? »	324
l'État intérieur du clinicien : avoir l'esprit dégagé	328
<b>Chapitre 24. Apprendre l'entretien motivationnel</b>	333
La valeur du feedback	333
Un apprentissage à la carte	335
Coter	337
Groupes d'apprentissage	338
Quelques recommandations pour la formation	341
<b>Chapitre 25. Mise en pratique de l'entretien motivationnel</b>	347
Modalités de délivrance	349
Selon les rôles et les contextes	354
Adaptation de l'entretien motivationnel à des populations spécifiques	360
L'entretien motivationnel marchera-t-il avec... ?	364
<b>Chapitre 26. Intégrer l'entretien motivationnel</b>	366
Mise en œuvre limitée avec quelques professionnels	366
Vers la formation de tout le personnel	367
Améliorer les échanges sur le changement dans l'ensemble d'une institution	372
Une vue générale	381

PARTIE VII

## ÉVALUER L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

<b>Chapitre 27. La recherche et l'évolution de l'entretien motivationnel</b>	385
Évolution de l'entretien motivationnel	385
Recherches sur les résultats de l'entretien motivationnel	396
<b>Chapitre 28. Évaluer les conversations motivationnelles</b>	406
La danse	406
Le plaisir de coder	409
Résumé : au-delà de la complexité	421





# AVANT-PROPOS DES AUTEURS À LA DEUXIÈME ÉDITION

Cette édition paraît 30 ans après l'émergence de l'entretien motivationnel (EM). Le concept d'EM est né de conversations en Norvège en 1982, conversations qui ont conduit à l'article de 1983 dans lequel l'EM est décrit pour la première fois. La première édition de cet ouvrage, qui se centrait principalement sur les addictions, a été publiée en 1991. La seconde édition (2002), était un livre assez différent, qui abordait la préparation au changement dans une gamme assez large de problématiques. Venue encore une décennie plus tard, cette troisième édition est aussi différente de la seconde que celle-ci l'était de la première. Plus de 25 000 articles citant l'EM et 200 essais cliniques randomisés sur l'EM ont été publiés, la plupart depuis la seconde édition. La recherche a fourni une importante connaissance sur les processus et les résultats de l'EM, la psycholinguistique du changement, et la façon dont les praticiens apprennent l'EM.

Avec tous ces développements, il est devenu clair que le moment était venu de rédiger une nouvelle édition. La façon dont nous conceptualisons et enseignons l'EM a substantiellement évolué. Comme la seconde édition, celle-ci concerne la facilitation du changement pour divers sujets et dans différents contextes. Elle propose l'explication la plus complète de l'EM à ce jour, au-delà de ses applications plus spécifiques dans des secteurs particuliers qui sont abordés dans d'autres ouvrages (Arkowitz, Westra, Miller, & Rollnick, 2008; Hohman, 2012; Naar-King & Suarez, 2011; Rollnick, Miller, & Butler, 2008; Westra, 2012).

Presque tout est différent dans cette édition et plus de 90 % de ce qui est écrit est nouveau. Au lieu de décrire les phases et les principes de l'EM, nous décrivons dans cette édition les quatre grands processus compris dans cette approche – l'engagement dans la relation, la focalisation, l'évocation et la planification – autour desquels nous avons organisé le livre. Nous souhaitons que cette modélisation en quatre processus aide à clarifier la façon dont l'EM se déroule dans la pratique réelle. Nous explorons comment ces processus de l'EM peuvent être utilisés au cours du changement, pas seulement le changement de comportement. Nous

avons intégré de nouvelles connaissances importantes sur les processus sous-jacents et sur la formation à l'EM. Nous avons explicité le discours-maintien comme opposé au discours-changement et l'avons différencié des signes de dissonance dans la relation d'aide, abandonnant ainsi notre concept de résistance. Nous abordons aussi deux situations particulières d'intervention qui diffèrent quelque peu de l'EM traditionnel, tout en faisant appel à son cadre conceptuel et à ses méthodes : l'intervention neutre (Chapitre 17) et le développement de la divergence chez les personnes qui ne sont pas (encore) ambivalentes (Chapitre 18). Vous trouverez aussi de nouveaux exemples, un glossaire des termes utilisés en EM et une bibliographie actualisée<sup>1</sup>. Des ressources supplémentaires sont disponibles sur [www.guilford.com/p/miller2](http://www.guilford.com/p/miller2). Nous avons volontairement donné la priorité à la pratique et aux applications de l'EM, et situé notre discussion sur l'historique, la théorie, les preuves scientifiques et l'évaluation de la fidélité au traitement à la fin de l'ouvrage.

Tout en sachant beaucoup plus qu'il y a dix ans sur la méthodologie de l'EM, ce qui n'a pas changé (et ne doit pas) c'est l'esprit qui le soutient, l'état d'esprit et de cœur avec lequel il est pratiqué. Comme un thème musical avec ses variations, un motif constant court à travers ces trois éditions, même si les descriptions précises de l'EM évoluent avec le temps. Nous continuons à insister sur le fait que l'EM implique un partenariat collaboratif avec les clients, une évocation respectueuse de leur motivation propre et de leur sagesse, et une acceptation radicale que le choix de changer ou non appartient au final à la personne, sur la base de l'autonomie que l'on ne peut mettre de côté quelle qu'en serait parfois notre envie. Pour cela nous avons ajouté la notion d'altruisme comme quatrième élément de l'esprit fondamentalement humaniste avec lequel nous souhaitons que l'EM soit pratiqué. Erich Fromm a décrit une forme inconditionnelle et désintéressée d'amour qui cherche pour autrui le bien-être et la réalisation de soi. En éthique médicale on la nomme bienfaisance, *metta* dans le bouddhisme, *hesed* dans le judaïsme (une caractéristique de l'homme bon), *rahmah* dans l'islam, et *agape* chez les chrétiens du premier siècle (Lewis, 1960 ; Miller, 2000 ; Richardson, 2012). Quel que soit le nom qu'on lui donne, cela implique d'être en rapport avec ceux pour lesquels on travaille d'une façon décrite par Buber (1971) comme le *Je-Tu* et jamais comme avec des objets que l'on manipulerait (*Je-Ça*). Certains des processus d'influence interpersonnelle décrits en EM peuvent se produire (parfois sans en avoir conscience) dans les échanges quotidiens, et certains sont appliqués intentionnellement dans des contextes comme ceux de la vente, du marketing et de la politique, contextes où l'altruisme peut ne pas être central (bien que cela soit possible). En esprit, l'EM recoupe la sagesse millénaire sur la compassion et

---

1. Pour des raisons éditoriales, cette bibliographie actualisée est disponible sur le site d'InterEditions [www.intereditions.com](http://www.intereditions.com) et sur [www.entretienmotivationnel.org](http://www.entretienmotivationnel.org) (NDT).

l'altruisme qui traverse le temps et les cultures et sur la façon dont les gens négocient les uns avec les autres sur le changement. C'est sans doute pourquoi les cliniciens qui font connaissance avec l'EM ont parfois l'impression de le reconnaître, comme si c'était quelque chose qu'ils avaient toujours su. Et c'est en quelque sorte le cas. Ce que nous avons cherché à faire avec l'EM c'est de le rendre définissable, transmissible, observable, et utile.

## CHOIX DE LANGAGE

L'EM est maintenant appliqué dans de nombreux champs professionnels différents. En fonction du contexte, ceux qui en bénéficient peuvent être considérés comme des clients, des patients, des étudiants, des professionnels en supervision, des consommateurs, des prévenus ou des résidents. De même, ceux qui le mènent peuvent être des intervenants, des éducateurs, des thérapeutes, des coaches, des praticiens, des cliniciens, des infirmières. Dans ce texte nous faisons parfois usage de termes spécifiques au contexte, mais la plupart de notre discussion sur l'EM peut être considérée comme générique et s'appliquer à différents contextes de pratique. Nous avons de fait adopté comme convention écrite de faire appel aux termes *d'intervenant*, de *clinicien* ou de *praticien* pour parler de ceux qui mènent l'entretien et au terme général de *client* ou plus simplement de *personne* pour ceux qui le reçoivent. Dans un souci d'homogénéité pour les nombreux exemples de dialogues cliniques, nous avons adopté les termes d'intervenant et de client quels que soient les contextes.

Les termes entretien motivationnel apparaissent plus d'une centaine de fois dans ce livre, et nous avons fait le choix de faire appel à leur abréviation EM plutôt que de les répéter à chaque fois. D'autres termes du langage courant ont des sens particuliers dans le contexte de l'EM. La plupart des lecteurs comprendront rapidement ces sens à partir de nos explications et du contexte et peuvent aussi consulter le glossaire en fin d'ouvrage en cas de doute.



# AVANT-PROPOS DES TRADUCTEURS

Nos objectifs dans la traduction de cette nouvelle édition du manuel de Miller et Rollnick ont été la fidélité et la lisibilité, bien sûr, mais aussi de faciliter la découverte par le débutant, en explicitant au moins lors des premières occurrences ce que le souci de légèreté pourrait nous conduire à exprimer de façon plus elliptique. Comme l'expliquent ci-dessus les auteurs, le vocabulaire de l'EM a été modifié en anglais pour tenir compte des ajustements conceptuels et nous avons dû cette fois encore, après bien des échanges avec des collègues de l'Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel (AFDEM), fixer nos choix nouveaux pour le vocabulaire français. Cependant nous avons aussi tenu à rester en cohérence avec ceux des précédents ouvrages, notamment *intervenant* pour *counselor* et *client* pour... *client*, en demandant aux francophones de supprimer toute connotation commerciale à ce mot qui désigne chez Miller et Rollnick comme chez Rogers celui qui vient chercher de l'aide. Nous avons gardé aussi *évocation* pour la démarche qui consiste à solliciter le client pour expliciter ses arguments en faveur du changement et ses ressources propres, en se rapprochant du sens étymologique (faire sortir en appelant).

Dans le champ de l'esprit de l'EM, nous n'avons pas retenu tous les héritages des traducteurs de Rogers. Nous avons choisi pour le terme anglais *acceptation* l'expression *non-jugement*, pour *absolute worth* la *valeur inconditionnelle*, pour *accurate empathy* l'*empathie approfondie*. La *compassion* a été traduite le plus souvent, sauf dans les citations, par *altruisme*. Non que nous voulions travestir le sens spirituel que les auteurs donnent à leur démarche. Rollnick et surtout Miller vivent dans des sociétés où le religieux n'a pas le même statut que dans de nombreux pays francophones. Notre choix de ce terme d'*altruisme* (dû à Auguste Comte !) est justifié à nos yeux par le désir de ne pas provoquer de confusion chez le lecteur francophone entre la compassion, étymologiquement – comme la sympathie – sentiment de la douleur partagée, très connotée religieusement, et ce mouvement du sujet, loin d'être spécifiquement religieux, qui vise à l'engager en esprit et en acte au bénéfice du soulagement de l'autre. Le beau poème que propose Miller en fin du chapitre 2, « prière EM », illustre la place de la spiritualité dans sa démarche. Les

agnostiques qui fréquentent nombreux les groupes Alcooliques Anonymes ne sont habituellement pas gênés par ce type de prière, capables qu'ils sont de transposer dans une vision plus laïque de la spiritualité.

Dans le champ cette fois des processus, nous avons repris le même mot pour l'anglais *engagement*, mais il fallait éviter la confusion avec le *commitment* : nous avons donc précisé pour le premier, l'engagement réciproque qui fonde la relation, *engagement dans la relation* ; pour le second, l'engagement du client dans le changement (*commitment*), *engagement* sans précision. En ce qui concerne *focusing*, nous avons choisi de garder la métaphore optique avec *focaliser* ou *focalisation*, (et quelquefois *focus* pour désigner le point focal, le foyer où tend la focalisation) comme nous avons choisi de conserver la métaphore musicale en traduisant *discord* par *dissonance* – en gardant dans le chapitre 18 l'expression *dissonance cognitive* (de Festinger), pour son sens très différent utilisé en thérapie comportementale cognitive, et guère en EM. Enfin, dans le même esprit, *persistence* est devenue *maintien dans le changement*, puisque le *maintien* sans précision décrit comme *sustain* le maintien dans le statu quo. L'ensemble du glossaire proposé par les auteurs en fin de volume est traduit avec les équivalents anglais, pour faciliter l'homogénéité du vocabulaire dans les traductions et publications ultérieures.

Cette traduction survient au moment où le dynamisme des formations données en français montre l'intérêt que l'EM suscite de jour en jour davantage dans l'espace francophone, comme le montre aussi le statut de *best seller* qu'avait acquis la précédente édition. Nous nous félicitons de ce succès pour les milliers de *clients* qui auront trouvé, grâce à cette diffusion, des *intervenants* plus attentifs à les guider respectueusement et efficacement dans un changement bénéfique.

# PARTIE I

---

## QU'EST-CE QUE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL ?

**N**otre discussion se propose de commencer par définir, délimiter et décrire la méthode clinique qu'est l'entretien motivationnel (EM).

Dans ces chapitres nous allons offrir non seulement une mais trois définitions de complexité croissante. Dans le chapitre 1 nous proposons une définition profane afin de répondre à la question : « A quoi cela sert-il ? » Le chapitre 2 décrit l'esprit ou l'approche que nous considérons comme essentielle à une bonne pratique. Nous y proposons une définition pragmatique pour le praticien en réponse à la question : « Pourquoi apprendre l'entretien motivationnel et comment vais-je m'en servir ? »

Puis dans le chapitre 3 nous donnerons un aperçu de la méthode clinique elle-même, en décrivant un nouveau cadre de compréhension de l'EM et en proposant une définition thérapeutique technique qui aborde la façon dont il fonctionne.





## *Chapitre 1*

---

# CONVERSATIONS SUR LE CHANGEMENT

**L**es discussions sur le changement surviennent naturellement chaque jour. Nous demandons des choses aux autres et sommes extrêmement réceptifs aux aspects du langage pouvant manifester de la réticence, du désir ou de l'engagement. La fonction première du langage, derrière l'obtention d'information, est de fait de motiver, d'influencer le comportement de l'autre. Cela peut se révéler aussi simple que de demander à quelqu'un de vous passer le sel ou aussi complexe que de négocier un traité international.

Il y a aussi des discussions particulières sur le changement au cours des consultations avec un professionnel, dans lesquelles une personne cherche à en aider une autre à effectuer un changement. Les intervenants, les travailleurs sociaux, les religieux, les psychologues, coaches, agents de probation et enseignants sont régulièrement engagés dans de telles discussions. Une grande proportion des services de santé doit faire face à des pathologies chroniques pour lesquelles le mode de vie et le comportement des personnes sont déterminants pour leur santé à venir, leur qualité et leur espérance de vie. C'est ainsi que les médecins, dentistes, infirmières, diététicien(ne)s, et éducateurs pour la santé sont eux-mêmes régulièrement engagés dans ces entretiens sur le comportement et le changement de mode de vie (Rollnick, Miller & Butler, 2008).

D'autres conversations professionnelles se centrent sur un changement moins directement en lien avec le comportement, sauf si on définit le 'comportement' de façon plus large afin d'y inclure toute expérience humaine. Le pardon, par exemple, est une donnée psychologique importante ayant de larges implications en termes de santé (Worthington, 2003, 2005). Le pardon peut concerner une personne décédée et ses implications ont plus d'impacts sur la santé mentale et émotionnelle que sur le comportement. L'image de soi, les décisions, les attitudes choisies, la douleur, l'acceptation sont des données cliniques habituelles qui peuvent

influencer le comportement, mais elles sont plus souvent résolues par un travail interne. Dans cette édition, nous intégrons explicitement l'idée que l'EM est légitime pour prendre comme cible ce type de changement (Wagner & Ingersoll, 2009).

L'EM implique de prêter attention au langage naturel sur le changement et en particulier sur la façon d'avoir une conversation plus efficace sur le sujet, notamment dans les contextes où une personne intervient à titre professionnel pour en aider une autre. Dans notre expérience, beaucoup de ces conversations ont tendance à être dysfonctionnelles en dépit des meilleures intentions. L'EM est conçu pour trouver une façon constructive de répondre aux difficultés qui surviennent souvent quand un aidant tente de modifier la motivation au changement. L'EM vise en particulier à conduire des conversations de telle façon que les personnes puissent évoquer un changement pour elles-mêmes, en se fondant sur leurs propres valeurs et leurs propres intérêts. Cela n'est pas seulement reflété par les attitudes, c'est aussi activement souligné dans le discours.

## UN CONTINUUM DANS LES STYLES RELATIONNELS

On peut placer sur un *continuum* de styles les conversations menées dans une relation d'aide (Encadré 1.1). À une extrémité on trouve le style *directif* dans lequel l'intervenant fournit de l'information, des consignes, des conseils. Un directeur est une personne qui dit aux autres ce qu'il faut faire et comment le faire. L'implicite dans la communication directive c'est « Je sais ce que vous devriez faire et voici comment le faire ». Un style directif entraîne des rôles complémentaires chez celui qui reçoit les directives : il est censé leur obéir, y adhérer et s'y conformer. Parmi les exemples banals de ce style, le médecin qui explique comment prendre correctement un médicament, ou un agent de probation expliquant les obligations et leurs conséquences imposées par le tribunal.

### ENCADRÉ 1.1. Un continuum dans les styles de communication

Diriger ← → Guider ← → Suivre

À l'autre extrémité de ce *continuum* est ce que nous appelons *suivre*. Les personnes qui ont une bonne capacité d'écoute trouvent de l'intérêt dans ce que l'autre a à dire, cherchent à comprendre et réfrènt respectueusement, au moins pour un temps, leurs propres paroles. Dans ce style, l'intervenant transmet implicitement : « J'ai confiance en votre sagesse, je vais rester à vos côtés et je vais vous laisser élaborer cela de votre façon. » L'interlocuteur est ainsi invité à adopter des rôles complémentaires : diriger l'entretien, aller de l'avant, explorer. Il est des moments, dans toute pratique, où

suivre est recommandé – par exemple écouter, en simple compagnon humain, un patient mourant auprès de qui tout a été tenté ou bien un client qui commence un entretien avec une très forte émotion.

Au milieu il y a le *guider*. Imaginez que vous alliez dans un pays étranger et que vous engagiez un guide pour vous aider. Cela ne fait pas partie du travail de ce guide de vous dire quand arriver, où aller et quoi faire ou voir. Un bon guide ne va pas non plus simplement vous suivre partout où il vous arrive de vous égarer. Un guide compétent a de bonnes capacités d'écoute et propose son expertise lorsqu'elle est nécessaire. L'EM se situe dans cette zone entre diriger et suivre, incorporant certains aspects de chacun de ces styles. Aider un enfant à apprendre quelque chose de nouveau implique de guider – de ne pas en faire trop, ni trop peu, pour être aidant. L'encadré 1.2 propose quelques verbes associés à chacun de ces trois styles de communication, qui tous, peuvent être entendus dans la vie quotidienne.

## LE RÉFLEXE CORRECTEUR

Nous apprécions et admirons ceux qui choisissent de faire un métier d'aide. Henri Nouwen (2005) a dit que « Quiconque entre volontairement dans la souffrance d'un étranger est quelqu'un de remarquable » et nous sommes en accord avec lui (p.16). Une vie au service des autres est un véritable don. Diverses motivations altruistes peuvent conduire à des professions d'aide : le souhait de partager, de prévenir et d'alléger la souffrance, de concrétiser sa spiritualité ou d'accompagner des changements positifs dans la vie des autres et dans la société.

### ENCADRÉ 1.2. Verbes associés à chacun des styles de communication

<i>Diriger</i>	<i>Guider</i>	<i>Suivre</i>
Administrer	Accompagner	Aller avec
Amener	Collaborer	Autoriser
Autoriser	Éclairer	Comprendre
Commander	Emmener	Croire en
Conduire	Encourager	Écouter
Décider	Éveiller	Estimer
Déterminer	Indiquer	Être présent
Dire	Montrer	Être réceptif
Diriger	Motiver	Être avec
Gouverner	Prendre soin	Maintenir
Mener	Proposer	Observer
Manager	Seconder	Permettre
Ordonner	Soumettre	Rester avec
Prendre en charge	Soutenir	S'intéresser à
Prendre les commandes	Susciter	Saisir
Prescrire		Suivre

Paradoxalement, ces mêmes motifs peuvent conduire à utiliser à l'excès un style directif, de manière inefficace voire contreproductive, lorsqu'il s'agit d'aider une personne à changer. Les aidants veulent aider, remettre les choses d'aplomb, conduire les gens sur le chemin de la santé et du bien-être. Voir une personne s'engager dans un mauvais chemin stimule le désir naturel de se placer devant lui et de lui dire « Stop ! Arrêtez ! Ne voyez-vous pas ? Il y a un bien meilleur chemin juste ici ! » et ceci est fait avec les meilleures intentions, avec tout son cœur. Nous appelons cela le « réflexe correcteur » – le désir de réparer ce qui semble ne pas fonctionner chez les gens et de les conduire rapidement dans une meilleure direction, réflexe relié particulièrement à un style directif. Qu'est-ce qui pourrait ne pas fonctionner dans cette façon de faire ?

## L'AMBIVALENCE

Considérons maintenant que la plupart gens qui devraient faire un changement sont ambivalents à ce sujet. Ils voient à la fois des raisons de changer et des raisons de ne pas le faire. En même temps, ils veulent et ne veulent pas changer. C'est une expérience humaine normale. De fait, cela fait partie du processus de changement, c'est une étape sur le chemin. En étant ambivalent on se rapproche progressivement du changement.

Il y a aussi ceux qui devraient faire un changement (du moins aux yeux des autres), mais eux-mêmes ne voient que peu ou pas de raison de l'accomplir. Sans doute, les choses leur plaisent telles qu'elles sont, ou peut-être ont-ils essayé de changer dans le passé, et échoué. Pour eux, développer l'ambivalence en ce qui concerne le changement devrait être une étape préalable ! (Voir le chapitre 18.)

Mais en définitive, l'ambivalence est le point où on est le plus souvent bloqué sur la route du changement. Beaucoup de personnes qui fument, consomment trop d'alcool ou font trop peu d'exercice sont parfaitement au courant des risques de leur comportement. Nombre de ceux qui ont eu un infarctus savent parfaitement qu'ils devraient arrêter de fumer, faire de l'exercice plus régulièrement et manger de façon plus saine. Beaucoup de diabétiques peuvent réciter la liste des conséquences négatives d'un mauvais contrôle glycémique. Sur un versant positif, beaucoup de personnes peuvent aussi décrire les mérites d'économiser de l'argent, d'être physiquement actif, de pratiquer le recyclage, de manger de nombreux fruits et légumes, ou d'être agréable avec les autres. Cependant, d'autres motifs nous empêchent de faire ce qui est souhaitable, même quand on le sait. L'ambivalence c'est vouloir et ne pas vouloir quelque chose simultanément, ou vouloir à la fois deux choses incompatibles. Cela fait partie de la nature humaine depuis la nuit des temps.

L'ambivalence est le point où on est le plus souvent bloqué, sur la route du changement.

Il est donc normal, lorsqu'une personne est ambivalente, d'entendre de sa part deux types de discours entremêlés. L'un d'entre eux est le *discours-changement* – les affirmations de la personne en faveur du changement. Dans notre première édition (Miller & Rollnick, 1991) nous les avons appelés « les phrases d'auto-motivation. » Le discours opposé est le *discours-maintien* – les arguments de la personne pour ne pas changer, pour maintenir le statu quo. Si vous écoutez simplement une personne ambivalente, discours-changement et discours-maintien apparaissent naturellement ensemble, souvent dans la même phrase : « Je dois faire quelque chose pour mon poids (discours-changement) mais j'ai absolument tout essayé et ça n'a jamais marché (discours-maintien). Je veux dire que je sais que je dois perdre du poids pour ma santé (discours-changement) mais j'aime vraiment trop manger (discours-maintien). » « Oui, mais... » c'est la cadence de l'ambivalence.

Bien que ce soit une situation inconfortable, il y a quelque chose dans l'ambivalence de particulièrement bloquant. Les personnes peuvent y rester bloquées longtemps, oscillant entre deux choix, deux chemins, ou deux types de relations. On fait un pas dans une des directions et l'autre commence à nous sembler meilleure. Plus proche on est d'une option, plus ses inconvénients paraissent évidents et les avantages de l'autre attirants. La modalité habituelle est de penser aux raisons de changer, puis de penser aux raisons de ne pas changer, puis d'arrêter d'y penser tout court. Sortir de l'ambivalence c'est choisir une direction, se tourner vers elle, et la suivre.

Maintenant, voyons ce qu'il arrive lorsqu'un sujet ambivalent rencontre un soignant avec un réflexe correcteur. Dans la tête de la personne ambivalente coexistent les arguments pour et contre le changement. Le réflexe naturel de l'intervenant est de prendre le parti pour le bon côté du débat, d'expliquer pourquoi il est important de changer et de conseiller comment s'y prendre. En face d'un alcoolodépendant un soignant pourrait dire « Vous avez un sérieux problème d'alcool et vous devez arrêter. » La réponse rêvée serait « Oh, je vois. Je n'avais vraiment pas réalisé à quel point c'était sérieux. D'accord c'est ce que je vais faire ! » La réponse la plus probable néanmoins va être « Non je n'arrêterai pas. » De

Dans la tête de la personne ambivalente coexistent à la fois les arguments pour et contre le changement.

même, le réflexe correcteur naturel de l'intervenant, lorsqu'il conseille une femme enceinte qui consomme de l'alcool, est de l'informer sur les dangers pour l'enfant à naître.

Il y a cependant des chances que la personne ait déjà entendu les bons arguments, et pas seulement de la part des autres mais aussi de la part d'une voix intérieure. Être ambivalent c'est un peu comme avoir à l'intérieur de sa pensée un comité dont les membres sont en désaccord entre eux sur le déroulement souhaitable de l'action. Un intervenant qui suit son réflexe correcteur et qui argumente en faveur du changement prend parti pour l'une des voix du comité interne de la personne.

### ENCADRÉ 1.3. Réflexion personnelle sur les origines de l'entretien motivationnel

Le fait que l'EM soit apparu dans le contexte du traitement des addictions n'est pas une coïncidence. J'étais étonné de voir que les écrits et les opinions des praticiens travaillant dans ce champ soient désobligeants à l'égard des personnes ayant des troubles dus à l'abus de substances, les caractérisant comme des menteurs pathologiques avec des personnalités immatures formidables, dans le déni et en dehors de la réalité. Cela n'avait pas été mon vécu en travaillant avec ces patients, et il existait des éléments rares et précieux de preuve scientifique que ce groupe ne différait pas des gens normaux en termes de personnalités anormales ou de structures défensives. Alors si ces gens poussaient la porte des soins addictologiques avec la même diversité que la population générale, comment était-il possible que les cliniciens les considèrent aussi inexorablement identiques et difficiles ? Si les similitudes dans le comportement ne sont pas liées à des caractéristiques préexistantes, il est naturel de rechercher l'explication dans le contexte, l'environnement. L'apparente homogénéité d'un comportement anormal pouvait-elle être due à la façon dont les gens étaient traités ? Dans les années 1980 il n'était pas nécessaire de chercher bien loin. Le traitement des addictions aux Etats-Unis était souvent très autoritaire, confrontant, souvent rabaissant, en lien avec un style d'intervention extrêmement directif. Dans ma propre première expérience dans le traitement des personnes ayant des problèmes d'alcool, j'ai eu la chance de travailler dans une unité où ce n'était pas le cas. Et comme je ne connaissais pas grand chose à l'alcoolisme je m'appuyais beaucoup sur l'écoute des patients du service, apprenant d'eux et essayant de comprendre leur situation. Je les trouvais habituellement ouverts, intéressants, réfléchis, bien au fait du chaos provoqué par leur consommation d'alcool. C'est pourquoi, lorsque j'ai commencé à lire des descriptions cliniques, je me suis dit, « ça ne correspond pas du tout aux personnes que j'ai vues ! »

Il est bientôt devenu manifeste que l'attitude ouverte ou défensive du client, le discours-changement ou le discours-maintien, sont beaucoup le produit de la relation thérapeutique. La « résistance » et la motivation apparaissent dans un contexte interpersonnel. Cela est maintenant bien démontré par la recherche et facile à observer dans la pratique ordinaire. En fonction de la façon d'intervenir, il est possible d'augmenter ou de diminuer la motivation du client (ou sa réticence) comme on contrôlerait le volume de sa radio. Le « déni » dans le traitement des addictions n'est souvent pas tant le problème du client que celui des compétences de l'intervenant. Intervenir d'une façon qui fait émerger l'attitude défensive et la contre-argumentation rend moins probable le changement. Cela confirme aussi le clinicien dans ses croyances que ces gens sont difficiles, résistants et intraitables. Il s'agit d'une prophétie auto-réalisatrice.

Je fus conduit alors à découvrir comment intervenir d'une façon qui permette aux motivations propres des personnes d'émerger, au lieu de les contraindre à la défensive. De nos premières discussions, un principe simple a surgi : c'était au client et non à l'intervenant de verbaliser les raisons de changer. L'excès d'utilisation d'un style directif n'était pas le monopole du traitement des addictions et l'EM a commencé à trouver des applications dans d'autres champs comme le soin, les services judiciaires et le travail social.

## ENCADRÉ 1.3. (suite)

Avant que je ne lise ce premier article sur l'EM, j'ai eu une expérience qui a été à l'origine de mon intérêt ultérieur. Je travaillais comme aide-soignant dans un centre de traitement pour personnes ayant des problèmes d'alcool. Le centre possédait une philosophie affirmée, assez intimidante à l'époque pour un jeune homme de 23 ans. Le message était que nous devions aider les clients à se confronter à leur déni de la sévérité de leurs problèmes, faute de quoi ils continueraient à se mentir à eux-mêmes et aux autres à propos de leur habitude destructrice. Ça n'a pas été long à vérifier aux discussions de cas et à la salle de café où se tenaient les patients les plus « résistants ». L'un d'eux faisait partie d'un groupe pour les jeunes, que j'animais. Un soir, alors qu'il n'avait pratiquement pas ouvert la bouche pendant la séance, il est sorti et a tué sa femme puis lui-même, devant leurs deux enfants.

Quelques années plus tard j'ai lu cet article (Miller, 1983) qui suggérait que le « déni » pouvait être vu comme l'expression d'une relation dysfonctionnelle et d'une mauvaise relation et pouvait être transformé de façon positive en utilisant un style plus collaboratif avec les clients. C'est là que j'ai réalisé, avec un certain choc, que la tendance personnelle et professionnelle à blâmer, juger et étiqueter les autres comme « résistants » ou « non motivés » ne se cantonnait pas au champs des addictions. Cela se produisait dans à peu près tous les cadres de soin que j'avais traversés. L'EM fournissait une différente façon d'approcher ces conversations sur le changement.

SR

Que se passe-t-il juste après ? La réaction assez prévisible d'une personne confrontée à deux options, entendant l'une d'elles défendue par un tiers, sera : « Oui, mais... » ou peut-être juste « Mais... » sans même le « Oui ». (C'est aussi le cas dans le dialogue intérieur.) Argumenter pour l'un des versants de l'ambivalence d'une personne la conduit probablement à défendre le versant opposé. Cela conduit parfois à étiqueter cette attitude comme du « déni » ou de la « résistance » ou de « l'opposition, » mais de telles réponses n'ont rien de pathologique. C'est la nature normale de l'ambivalence et du débat.

Ce processus pourrait sembler thérapeutique – une sorte de représentation psychodramatique de l'ambivalence de la personne avec un soignant présentant simplement les versants en faveur du changement. Mais cela ne l'est pas, du fait d'un autre principe de la nature humaine, le fait que la plupart des gens tendent à se croire eux-mêmes et à faire confiance à leurs propres opinions plutôt qu'à celles des autres. Entraîner quelqu'un à verbaliser sur l'un des aspects d'un problème tend à faire pencher la balance de ce côté. En d'autres mots, les gens identifient leurs propres attitudes et croyances de la même façon que les autres les apprennent d'eux : en entendant ce qu'ils en disent (Bem, 1967, 1972). Dans cette perspective, si vous comme intervenant argumentez en faveur du changement et que votre client argumente contre, vous faites ensemble machine arrière. Idéalement, le client devrait



exprimer les raisons du changement. N'importe quel vendeur compétent sait cela. Les gens sont très sensibles à la façon dont on leur parle d'un sujet sur lequel ils sont ambivalents, et ceci en partie parce qu'ils ont déjà eu de telles discussions sur le changement avec eux-mêmes. Le

Si vous argumentez en faveur du changement et que votre client argumente contre, vous faites ensemble machine arrière.

réflexe correcteur et le style directif qui lui est associé tendent à créer une conversation sur un mode confrontant. À quel point est-ce constructif, et quel est le résultat probable ?

## DYNAMIQUE DES CONVERSATIONS SUR LE CHANGEMENT

Le réflexe correcteur implique la croyance que vous devez convaincre ou persuader la personne de faire les bonnes choses. Vous devez juste poser les bonnes questions, trouver les bons arguments, donner des informations importantes, provoquer des émotions décisives, ou adopter une logique pour que la personne comprenne et change. Cette façon de penser était habituelle dans le champ du traitement des addictions durant la plus grande partie de la dernière moitié du XX<sup>e</sup> siècle : les gens avec de tels problèmes étaient incapables de percevoir la réalité eux-mêmes et il était nécessaire de briser leurs défenses pathologiques pour qu'ils puissent changer. Ce point de vue fait appel à un réflexe correcteur massif de la part de l'intervenant : confronter le patient à la réalité, fournir la solution et, lorsqu'on rencontre de la résistance, augmenter le volume (White & Miller, 2007). Les clients tendent à répondre de façon prévisible, conduisant ainsi à la conclusion erronée que les personnes avec des addictions sont de caractère immature, farouchement défendu, et « dans le déni » (Carr, 2011). Ce phénomène n'est pas réservé au traitement des addictions. Des échos de ces attitudes, et les jugements et étiquetages qui s'y rapportent concernant une faible motivation, peuvent être entendus dans de nombreux secteurs sanitaires, sociaux ou judiciaires.

Tentez cette expérience mentale ou, mieux encore, demandez à un ami de l'essayer avec vous. Choisissez quelque chose à propos de quoi vous avez déjà envisagé un changement, quelque chose que vous devriez changer, ou peut-être que vous souhaitez ou avez besoin de changer, changement que vous n'avez pas encore fait. En d'autres termes, pensez à un changement pour lequel vous vous sentez ambivalent. Nous en avons tous. Maintenant, prenez un « intervenant » (ou imaginez-le) qui vous dit à quel point vous avez besoin de faire ce changement, qui vous donne une liste de raisons de le faire, qui insiste sur l'importance d'un tel changement, qui vous dit comment vous y prendre, qui vous assure que vous pouvez le faire et qui vous exhorte à vous lancer. Comment allez-vous probablement lui répondre ? Nous avons proposé cet exercice dans



le monde entier, et les réactions sont remarquablement homogènes. Quelques-uns trouvent cela aidant, un sur vingt sans doute (juste assez pour garder des intervenants qui fassent cela), mais le plus souvent, la personne « aidée » ressent l'un des sentiments suivants, si ce n'est l'ensemble d'entre eux :

- En colère (agitation, ennui, irritation, ne pas se sentir entendu ou compris)
- Défensif (rabaissé, jugé, besoin de se justifier, opposant, non désireux de changer)
- Inconfortable (honteux, submergé, pressé de partir)
- Impuissant (passif, abattu, découragé, désengagé)

De fait, il arrive parfois dans cette interaction que la personne « aidée » conclue qu'elle ne *souhaite pas* faire ce changement ! Ce n'était pas l'intention de l'intervenant bien sûr. Il s'agit seulement de la façon dont les personnes répondent normalement au réflexe correcteur, lorsqu'elles s'entendent dire quoi faire et pourquoi et comment elles devraient le faire. Elles ont tendance à se sentir mal dans cette réaction au réflexe correcteur, et faire que les gens se sentent mal ne les aide pas à changer.

Maintenant, faites un nouvel essai, mais cette fois votre ami s'y prendra différemment. Pensez de nouveau à quelque chose que vous souhaitez, devriez, avez besoin de changer, que vous avez déjà envisagé de changer, mais que vous n'avez pas encore changé. Cette fois, votre ami ne va vous donner aucun conseil, mais vous poser une série de questions et écouter respectueusement ce que vous allez dire. Depuis 2006, nous avons mis au point ces cinq questions pour donner à ressentir aux débutants le processus de l'EM :

1. « Pour quelles raisons voudriez-vous faire ce changement ? »
2. « Comment pourriez-vous vous y prendre pour le mener à bien ? »
3. « Quelles sont les trois meilleures raisons que vous avez pour effectuer ce changement ? »
4. « A quel point est-ce important pour vous de faire ce changement, et pourquoi ? »

Votre ami écoute patiemment, puis vous fait un court résumé de ce que vous avez dit : pourquoi vous souhaitez changer, pourquoi c'est important pour vous, quelles sont les meilleures raisons, et comment vous pourriez vous y prendre pour y parvenir. Puis, votre ami vous pose une question supplémentaire et, de nouveau, écoute simplement votre réponse :

5. « Et maintenant, qu'est-ce que vous pensez faire ? »

Et voilà. Nous n'avons pas encore expliqué ce qui va se passer au cours de cette conversation sur le changement, ni donné aucun élément théorique ni méthode. Les questions ne constituent pas en elles-mêmes la méthode, mais elles donnent le sens de l'esprit et du style de l'EM, centrés sur la personne. Là aussi, nous avons utilisé cet exercice partout dans le monde, et encore une fois les gens tendent à répondre de la même façon à ceux qui ont pour fonction de les écouter (indépendamment de la formation ou de l'expérience préalables de l'intervenant). Ils disent habituellement qu'ils se sont sentis :

- Engagés (intéressés, coopérants, appréciant leur intervenant, prêts à garder la parole)
- Renforcés (en capacité de changer, confiants, optimistes)
- Ouverts (acceptés, à l'aise, en sécurité, respectés)
- Compris (dans la relation, écoutés, entendus)

Dans les deux cas, le sujet de la conversation est le même – un possible changement caractérisé par une ambivalence – mais les résultats ont tendance à être tout à fait différents. Alors, avec qui préféreriez-vous passer votre temps de travail : (1) une personne en colère, défensive, mal à l'aise et passive, qui ne vous apprécie pas ; ou (2) une personne qui se sent engagée, renforcée, ouverte et comprise et qui en plus apprécie de passer du temps avec vous ? Ce sont les *mêmes personnes*. La différence se situe dans la dynamique de la conversation.

## UNE PREMIÈRE DÉFINITION

Alors qu'est-ce qu'exactly l'EM ? Ce n'est certainement pas une simple série de questions en cinq étapes pour favoriser le changement. Les compétences en EM supposent bien plus que de poser des questions et requièrent une écoute de grande qualité. Dans notre première édition (Miller & Rollnick, 1991) nous n'avons pas du tout donné de définition. Depuis, nous en avons proposé plusieurs approximations (Miller & Rollnick, 2002, 2009 ; Rollnick & Miller, 1995). Une partie du problème réside dans la complexité de l'EM. Dans cette troisième édition nous proposons trois niveaux différents de définition, un dans chacun des trois premiers chapitres. La première de ces définitions est celle destinée au grand public et se centre sur ses objectifs :

L'entretien motivationnel est un style de conversation collaboratif pour renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement.

L'EM est, en premier lieu et principalement, une conversation sur le changement. Si nous l'avions appelé autrement cela aurait très probablement été « conversation motivationnelle. » Cela peut être court ou prolongé, et cela peut se produire dans différents contextes, avec des individus ou des groupes, mais c'est toujours une conversation collaborative, jamais un cours ou un monologue. C'est plus une façon de guider que de diriger. Et, comme son nom l'indique, son objectif premier est de renforcer la motivation au changement – la motivation *propre* de la personne. Être motivé ne suffirait pas s'il n'y avait un engagement, et dans cette édition nous prêtons plus d'attention à la façon dont l'EM se connecte avec la planification et la mise en œuvre du changement (Partie V). Dans le chapitre 3 nous proposons un aperçu de la méthode de l'EM, mais nous nous penchons tout d'abord sur l'esprit qui le sous-tend et qui guide la bonne pratique.

---

### NOTIONS CLÉS

---

- ✓ L'entretien motivationnel est un style de conversation collaboratif pour renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement.
- ✓ Le style général de l'EM est un style qui *guide* qui se situe entre les styles *diriger* et *suivre* et incorpore des éléments de ceux-ci.
- ✓ L'ambivalence est une étape normale de la préparation au changement et un point où la personne peut rester bloquée pendant un certain temps.
- ✓ Lorsque l'intervenant utilise un style directif et argumente pour le changement avec une personne ambivalente, cela fait naturellement ressortir les arguments opposés.
- ✓ Les personnes ont plus de chance d'être persuadées par ce qu'elles s'entendent dire.

## Chapitre 2

---

# L'ESPRIT DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Quand nous avons commencé à enseigner l'EM dans les années quatre-vingts nous avons eu tendance à nous focaliser sur les aspects techniques, sur *comment* s'y prendre. Avec le temps cependant, nous avons réalisé qu'il manquait quelque chose d'important. En observant les participants à nos formations s'exercer à l'EM, nous avons le sentiment de leur avoir enseigné les paroles et non la musique. Qu'avions-nous échoué à transmettre ? C'est à ce moment que nous avons commencé à écrire sur *l'esprit* sous-tendant l'EM et son contexte intellectuel et spirituel (Miller & Rollnick, 1995).

Nous entendons par là les fondements sur lesquels se développe la pratique de l'EM. Sans cet esprit qui le sous-tend, l'EM ne deviendrait qu'un trucage cynique, le moyen de manipuler les personnes afin qu'elles fassent ce qu'elles ne veulent pas faire : l'habile magicien dirige expertement son malheureux client vers le choix qu'il lui désigne. En bref, ce n'est plus alors qu'une nouvelle version du réflexe correcteur, une bataille de traits d'esprit dans laquelle il s'agit de circonvenir son adversaire. Notre première édition reflétait quelque peu cette façon de voir.<sup>1</sup>

Ainsi, qu'est-ce que cet esprit qui sous-tend la pratique de l'EM, cette façon d'être de cœur et de pensée ? C'est l'objet principal de ce chapitre. Nous commencerons par quatre éléments essentiels et liés entre eux. Pour chacun de ces éléments, il faut distinguer le ressenti et l'expression : on peut en effet, par exemple, ressentir de l'intérêt sincère et du

---

1. Un livre récent (Pantalon, 2011) reflète ce qui est à l'opposé de l'esprit de l'EM, en annonçant dès la couverture que les questions ouvertes comme celles qui sont décrites dans notre premier chapitre représentent la voie pour « amener quiconque à faire quoi que ce soit » en moins de 7 minutes. La même vision de l'EM préside aux invitations qui nous sont faites de temps en temps afin que nous venions enseigner l'EM pendant l'heure du déjeuner autour d'une pizza. Nous reconnaissons que nos premières représentations de l'EM sont en partie à l'origine de telles incompréhensions.

respect pour l'autre et ne pas l'expliciter dans son comportement, ce qui ne lui fera aucun bien.

Nous nous empressons de dire que cela n'est pas un prérequis à la pratique de l'EM. Si l'on avait d'abord à intégrer profondément non-jugement et altruisme pour commencer à pratiquer l'EM, cela pourrait prendre toute une vie. Dans notre expérience, la pratique de l'EM conduit en soi à ce savoir-être.

## PARTENARIAT

Le *partenariat* est le premier des quatre aspects essentiels de l'esprit de l'EM. L'EM n'est pas l'action d'un expert auprès d'un bénéficiaire passif, ni celle d'un enseignant avec un élève, d'un maître avec un disciple. L'EM ne se pratique pas *sur* une personne. C'est une collaboration active entre deux experts. Les personnes sont, sans dispute possible, les experts de leur propre vie. Personne n'a vécu plus longtemps avec elles ou ne les connaît mieux qu'elles-mêmes. Dans l'EM, l'intervenant est un compagnon de route qui parle moins que son partenaire. La méthode nécessite l'exploration, non l'exhortation, l'intérêt et le soutien plus que la persuasion et l'argumentation. L'intervenant recherche une atmosphère interpersonnelle positive qui guide vers le changement et non y contraint.

L'EM se fait « pour » et « avec » la personne.

Nous savons qu'il est parfois utile d'utiliser métaphores et comparaisons pour expliquer l'EM, et c'est ce que nous ferons tout au long de ce livre. En voici une bonne : l'EM, c'est plutôt danser que lutter (Jeff Allison). On bouge avec la personne et non contre elle. Ce n'est pas un processus pour mettre à terre et immobiliser un adversaire. Un bon EM a la douceur d'une valse dans un grand bal. Un des deux danseurs guide l'autre, et bien guider fait partie de l'art de l'EM, sans faire trébucher l'autre danseur ni lui marcher sur les pieds. Sans partenariat pas de danse !

Pourquoi est-ce si important ? La raison en est simple : lorsque le but est d'aider quelqu'un à changer, l'intervenant ne peut y parvenir seul. La personne dispose d'une expertise complémentaire à la sienne. La mise en œuvre de cette expertise est une condition nécessaire à la survenue du changement (Hibbard, Mahoney, Stock & Tusler, 2007 ; Hibbard, Stockard, Mahoney & Tusler, 2004). L'EM n'est pas une façon de piéger les gens dans le changement : c'est le moyen de mobiliser leurs propres motivations et leurs propres capacités à changer. Le piège à éviter ici est celui de l'expert, où l'on fait passer que son expertise permet d'apporter la réponse au dilemme de la personne. Afin ne pas y succomber, il convient de renoncer à croire que vous êtes censé avoir et fournir toutes les bonnes

réponses. En fait, vous en êtes loin quand l'objet de votre action est le changement personnel. Cette tentation de l'expertise est le terreau fertile où naît et croît le réflexe correcteur. Beaucoup de professionnels arrivant à la fin de leurs études ont été entraînés pour trouver et fournir vite la bonne réponse. Savoir inhiber ce réflexe est un élément décisif de l'esprit de collaboration qui s'exprime dans l'EM.

L'EM n'est pas une façon de piéger les gens dans le changement : c'est le moyen de mobiliser leurs propres motivations et leurs propres capacités à changer.

La nature collaborative de l'EM nécessite d'être attentif à ses propres aspirations et à en mesurer les évolutions, comme on le fait pour celles de son client. La dynamique interpersonnelle de l'EM est la rencontre entre des aspirations qui, comme dans tout partenariat, peuvent différer. Sans une conscience claire de ses aspirations et de son engagement, on ne voit que la moitié du tableau. Nous considérons que l'honnêteté concernant ses attentes est essentielle dans l'EM. Quelquefois, l'objectif du professionnel est explicite dans le contexte : quand on passe le seuil d'un « centre d'aide au sevrage tabagique », ou d'un « centre de soin en addictologie », on peut deviner de quoi on y parlera et quel sera le changement évoqué. Ceux qui tiennent une ligne téléphonique de prévention du suicide cherchent à éviter les suicides, les personnels des services de probation à réduire les comportements délinquants. Mais dans de nombreux contextes, les clients disent de quel changement ils ont besoin, leurs problèmes spécifiques, leurs préoccupations. Il arrive cependant que les changements prioritaires aux yeux du professionnel diffèrent de ceux souhaités par le client, une situation que nous examinerons en détail au chapitre 10. Nous souhaitons surtout insister ici sur la lucidité et l'honnêteté que l'intervenant doit garder au sujet de ses valeurs et de ses objectifs dans ses entretiens sur le changement.

Cette dimension partenariale de l'esprit de l'EM se fonde sur un profond respect de l'autre. En un sens, celui qui pratique l'EM est un témoin privilégié du changement et la conversation est comparable à celle de deux personnes assises côte à côte dans un canapé, l'une présentant à l'autre l'album rassemblant les photos de sa vie : celle-ci peut quelquefois poser des questions, mais elle écoute surtout le récit personnel d'une vie. Le but est alors de comprendre ce que fut jusque là cette vie, de voir le monde à travers les yeux de l'autre plutôt que de substituer sa vision à la sienne.

## NON-JUGEMENT

Le *non-jugement* est en lien avec cet esprit de partenariat, il consiste à accepter sans réserve ce que le client apporte. Cela ne signifie pas