

**L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL
AVEC LES ADOLESCENTS
ET LES JEUNES ADULTES**

Sylvie Naar-King et Mariann Suarez

L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL AVEC LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES

Traduit de l'américain par Dorothée Lécallier et Philippe Michaud

 INTERÉDITIONS

L'édition originale de cet ouvrage a été publiée aux États-Unis par The Guilford Press, sous le titre : Motivational Interviewing with Adolescents and Young Adults

© 2011 The Guilford Press

© 2011 InterÉditions pour la traduction française

Retrouvez tous nos ouvrages sur le site :
<http://www.intereditions.com>

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 s'est généralisée dans les établissements

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).



© InterÉditions, 2011

© InterÉditions, nouvelle présentation, 2021

InterÉditions est une marque de

Dunod Éditeur, 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

978-2-7296-2199-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° 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.

SOMMAIRE

| | |
|------------------------------------|------|
| Avant-propos des traducteurs | IX |
| Note de W ROLLNICK et S. R. MILLER | XI |
| Préface des auteurs | XIII |

Première partie

LE GUIDE

| | |
|---|-----|
| 1. INTRODUCTION | 3 |
| <i>Pourquoi utiliser l'entretien motivationnel avec les adolescents et les jeunes adultes ?</i> | |
| 2. ADOLESCENCE ET ENTRÉE DANS L'ÂGE ADULTE | 15 |
| <i>Une brève présentation du développement</i> | |
| 3. L'ESPRIT DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL | 23 |
| 4. SAVOIR-GUIDER CENTRÉ SUR LA PERSONNE | 41 |
| 5. RÉPONDRE À LA RÉSISTANCE | 53 |
| 6. LE DISCOURS-CHANGEMENT | 67 |
| 7. L'ENGAGEMENT | 89 |
| 8. INTÉGRER L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL DANS SA PRATIQUE | 103 |

Deuxième partie

PARTIR À LA DÉCOUVERTE

| | | |
|-----|--|-----|
| 9. | CONSOMMATIONS PROBLÉMATIQUES D'ALCOOL <i>Lynn Hernandez, Nancy Barnett, Holly Sindelar-Manning, Thomas H. Chun et Anthony Spirito</i> | 117 |
| 10. | USAGE DE CANNABIS <i>Denise Walker</i> | 127 |
| 11. | LE SYSTÈME JUDICIAIRE SPÉCIALISÉ <i>L.A.R. Stein</i> | 139 |
| 12. | RÉDUCTION DU RISQUE SEXUEL <i>Juline Koken, Angulique Outlaw et Monique Green-Jones</i> | 149 |
| 13. | TABAGISME <i>Kimberley Horn</i> | 159 |
| 14. | TROUBLES PSYCHIATRIQUES <i>Lisa J. Merlo et Nina Gobat</i> | 169 |
| 15. | TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE <i>Janet Treasure, Carolina López et Pam Macdonald</i> | 179 |
| 16. | OBÉSITÉ PARMIS LES MINORITÉS (USA) <i>Donna Spruijt-Metz, Elizabeth Barnett, Jaimie Davis et Ken Resnicow</i> | 191 |
| 17. | LE SOIN DE SOI DANS LA MALADIE CHRONIQUE <i>Sylvie Naar-King et Deborah Ann-Ellis</i> | 205 |
| 18. | GROUPES THÉRAPEUTIQUES EN ADDICTOLOGIE | 215 |
| 19. | APPLICATIONS EN MILIEU SCOLAIRE <i>Sebastian Kaplan, Brett Engle, Ashley Austin et Eric F. Wagner</i> | 225 |
| 20. | INTERVENTIONS FAMILIALES <i>Sue Channon et Sune Rubak</i> | 235 |

Troisième partie

CHOISIR SON PROPRE SENTIER

| | |
|--|-----|
| 21. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES | 245 |
| 22. DÉVELOPPER SES CAPACITÉS EN ENTRETIEN MOTIVATIONNEL | 257 |
| Bibliographie | 269 |

Avant-propos des traducteurs

Ce livre est le troisième ouvrage sur l'entretien motivationnel que Dunod-Interéditions publie en langue française, après la seconde édition (2006) du manuel de référence de Miller et Rollnick *L'entretien motivationnel* (2002 en anglais, Guilford Press) et *La pratique de l'entretien motivationnel*, de Rollnick, Miller et Butler (2007 chez Guilford, 2009 en français).

Nous avons dû, comme lors des précédentes traductions, veiller à ne pas introduire d'anglicismes inutiles en termes de lexique ou de style. Nous avons cependant choisi d'adopter *feedback*. Nous avons conservé, comme dans les deux premiers ouvrages, *client* pour désigner la personne qui bénéficie de l'intervention, sans le contexte commercial courant en français : nous ne voulions en effet pas adopter le trop restrictif *patient*, ni le trop général *usager*. Dans un souci de légèreté, nous avons eu recours à un néologisme, en plus de ceux déjà utilisés dans les précédents ouvrages : le *savoir-guider*, pour raccourcir l'expression *client-centered guiding skills* (compétences pour guider en étant centré sur la personne). Et pour les mêmes raisons, nous avons gardé le masculin dans son usage classique de neutre pour désigner les deux genres ensemble, sans oublier que les femmes représentent la moitié du ciel.

Nous avons hésité à maintenir in extenso les références à la situation de santé publique aux USA qui ouvrent les chapitres de la partie II de l'ouvrage, ou à rechercher les équivalents français ; mais cette deuxième solution n'aurait pas eu de sens pour les

francophones hors de France, et surtout, il ne fallait pas nuire à la cohérence de la démarche intellectuelle qui part des besoins de santé publique pour finir, passant par l'état de la science, avec les perspectives ouvertes pour la recherche. On ne peut que souhaiter qu'un jour vienne où un ouvrage de ce type intégrera des données hors USA grâce à la place prise par la recherche en dehors de ce pays.

Il se peut que, malgré nos recherches, nos choix de vocabulaire dans certains domaines précis contrarient les usages déjà installés chez les professionnels francophones exerçant dans ces mêmes domaines. Nous remercions d'avance les personnes qui voudraient bien nous signaler ces divergences de vocabulaire, et tous les lecteurs de leurs remarques. Nous signalons que le site de l'Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel (www.entretienmotivationnel.org) permet d'échanger en français sur tous les thèmes abordés par les ouvrages cités et l'ouvrage présent, comme sur tous les thèmes se rapportant à l'EM.

Dorothée Lécallier, Philippe Michaud

Note

L'entretien motivationnel (EM) a pris sa source dans le champ des addictions, quand il fallait trouver des moyens constructifs pour interagir avec des patients qu'on décrivait comme résistants, agressifs, défendus et « dans le déni ». Les adolescents et les jeunes adultes manifestent très communément ces caractéristiques, mais avec une souplesse qui nous rappelle qu'elles ne sont que des réactions normales. Ce n'est donc pas une surprise de voir que l'EM, qui s'est répandu dans de nombreux domaines, a aussi trouvé sa place chez les professionnels intervenant auprès d'enfants et de jeunes.

L'EM se focalise sur la construction d'une relation positive avec les clients¹. Ce qui en découle en pratique est simple, et cela éclaire tout ce livre : au lieu d'étiqueter la personne comme « résistante », il s'agit de considérer son ambivalence comme le défi auquel doit répondre la relation qu'on met en place avec elle, et c'est à l'intervenant d'ajuster ses réactions de façon à faire disparaître la résistance. Ou autrement dit, si un jeune ment à ses parents et non à ses amis proches, la conclusion évidente n'est pas que ce jeune est « un menteur », mais que dans les deux cas la relation n'est pas la même. L'un des objectifs premiers de l'EM est de définir comment un intervenant peut jouer un rôle privilégié pour aider à parler d'un changement significatif.

1. Voir ci-dessous l'avant-propos des traducteurs pour les partis-pris de vocabulaire.

Ce livre est le seul de son espèce à ce jour – un guide décrivant ce à quoi l’EM peut ressembler et être ressenti dans un champ nouveau d’application. C’est une chose que d’affirmer que l’EM est à sa place et à l’aise dans ce champ, mais c’en est une autre d’assimiler et de décrire comment surmonter les obstacles quotidiens survenant dans sa pratique. Sylvie Naar-King et Mariann Suarez ont accompli une magnifique tâche en répondant à ces défis, et nous les remercions, ainsi que Guilford Press, pour augmenter ainsi de ce précieux volume la série éditoriale sur les applications de l’entretien motivationnel.

William Rollnick, Stephen R. Miller

Préface des auteurs

La plus grande part de notre travail est de discuter avec des jeunes, et s'il est entre eux une chose bien partagée, c'est probablement leur grande sensibilité à la façon dont on communique avec eux. Et malgré ce constat les interventions se centrent le plus souvent sur le contenu, non sur le processus, sur *quoi* faire et non sur *comment* le faire. L'entretien motivationnel (EM) précise comment guider les personnes vers un changement de comportement en fixant une attention soutenue à la façon de parler avec elles. Comment les mots que nous employons peuvent augmenter la probabilité qu'un jeune envisage de changer ? Comment peut-on favoriser l'engagement plutôt que la rébellion ? Les mots doivent venir d'un esprit de respect de la capacité de l'individu à changer, respect rarement accordé aux jeunes. Quoique de nombreux aspects du langage soit culturellement déterminés, nous avons constaté que les principes de l'EM et les défis développementaux de l'adolescence sont remarquablement stables d'un contexte culturel à l'autre.

Dans cet ouvrage, nous avons repris la présentation initiale de l'EM par Miller et Rollnick (1991), telle qu'elle a ensuite été reflétée dans notre pratique et celles d'autres professionnels, avec les preuves scientifiques qui sont survenues, et consigné comment l'EM a été et pourrait être utilisé avec les jeunes. Nous avons évidemment rencontré des collègues qui l'ont utilisé dans des contextes nouveaux et stimulants, et c'est ce qui a conduit à ouvrir des chapitres de la II^e partie de cet ouvrage à leurs contributions.

Mettre en œuvre des applications variées d'une méthode mène à des innovations et des adaptations qui peuvent conduire à sortir de sa description originelle. Ce processus sain par ailleurs comporte cependant le risque de voir la méthode diluée à l'excès. Nous espérons que nous avons évité ce risque en restant en phase avec les principes de l'EM, en insistant sur le fait que son essence est d'être une discussion sur le changement dans laquelle un intervenant cherche à renforcer la motivation d'une autre personne à changer dans le cadre d'une relation respectueuse et empathique. Nous espérons que le lecteur, en se plongeant dans ce livre, en ressortira mieux armé pour utiliser les savoir-faire fondamentaux de l'EM et, intégrant son esprit, utiliser un langage capable de favoriser des interactions moins frustrantes et plus satisfaisantes avec les jeunes.

Partie

I

LE GUIDE

1

INTRODUCTION

Pourquoi utiliser l'entretien motivationnel avec les adolescents et les jeunes adultes ?

SI VOUS TRAVAILLEZ AVEC DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES, vous ne pouvez qu'être conscients de ce qu'ils ont de singulier en termes de défis et de possibilités. Le taux de comportements à risque, comme les relations sexuelles non protégées et l'usage de substances psycho-actives, culmine à l'adolescence et à l'entrée dans l'âge adulte (Park, Mulye, Adams, Brindis & Irwin, 2006). Les comportements de santé délétères comme la sédentarité et le peu de prise en compte de leurs problèmes médicaux peuvent conduire à des problèmes de santé à long terme. Les conflits avec les parents et la pression des pairs contribuent à accentuer le stress. Ces choix de vie font que, souvent, les jeunes gens se sentent mal compris dans une société qui les stigmatise. « Je voudrais qu'il y eût point d'âge entre 10 et 23 ans, ou que la jeunesse dormît tout le reste du temps dans l'intervalle ; car on ne fait autre chose dans l'intervalle que donner des enfants aux filles, insulter des vieillards, piller et se battre. » (William Shakespeare *Le Conte d'Hiver*, Acte III scène 3.) Si vous êtes capable de percevoir le sentiment d'aliénation souvent vécu par ces jeunes, cela vous aide beaucoup. Non seulement vous pouvez créer une relation authentique, mais vous avez aussi l'occasion d'optimiser le potentiel d'un jeune au cours d'une période de croissance et de développement sans pareil. Le chapitre 2 évoque en détails le développement de l'adolescent.

Si vous travaillez avec des adolescents et des jeunes adultes, vous êtes confrontés à une tâche complexe. Vous devez prendre en compte, avec chacun, de nombreux facteurs développementaux et environnementaux, tout en suivant de façon simultanée son propre programme. Prenez l'exemple de Jenny, jeune fille de 15 ans adressée pour traitement d'une obésité et décidez de la façon dont vous pourriez vous y prendre :

Depuis l'enfance, Jenny se bat avec son poids qui dépasse actuellement de 30 kilos le poids attendu selon sa taille. Sur le plan scolaire, elle a toujours été au-dessus la moyenne, mais cette dernière année elle a commencé à manquer l'école et ses résultats ont chuté. Elle « plaisante » sur la façon dont les autres se moquent d'elle mais vous percevez une humeur dépressive. Lorsque vous discutez des options de traitement, elle dit qu'elle a « tout essayé » et confie qu'elle fera « tout ce que *vous* voudrez que *je* fasse », mais ne semble pas avoir beaucoup d'espoir dans un changement. Elle dit aussi qu'il y a certains aliments qu'elle n'abandonnera pas et qu'elle ne s'imagine pas du tout faire de la gym. Ses parents sont divorcés. Sa mère a la garde mais Jenny rend visite à son père le week-end. Jenny et sa mère se plaignent toutes deux que le père remplit sa maison de *junk food* et qu'il reste assis et regarde la télévision toute la journée. La mère est aussi gênée par sa propre obésité et ne trouve pas que Jenny soit « si grosse que ça ». Si sa fille le souhaite elle veut bien venir vous rencontrer, mais elle est débordée avec son travail à plein temps et ne peut pas l'amener à des rendez-vous trop fréquents.

Bien ce que scénario puisse offrir plusieurs options d'interventions ayant fait la preuve de leur efficacité (par exemple : journal de bord des apports alimentaires, traitement cognitivo-comportemental de la dépression, travail comportemental pour introduire de l'exercice physique), une adolescente non motivée peut s'opposer à toutes les suggestions que vous pourrez lui faire – jusqu'à la plus inoffensive de vos recommandations ! Même lorsque le traitement implique la participation du parent (par exemple : augmenter la surveillance, donner récompenses ou sanctions), les interventions sont beaucoup plus difficiles à mettre en place lorsque l'adolescent n'est pas désireux de s'engager. La plupart des traitements pour les adolescents et les jeunes adultes sont développés en faveur de patients qui sont prêts à changer et on est souvent frustrés lorsque le jeune ne suit pas

les recommandations. C'est sans doute pourquoi Trepper (1991) a décrit son travail avec les adolescents comme un match qu'on termine rarement gagnant. Ceux d'entre vous, cependant, qui avez choisi de travailler avec les adolescents, savent que leur énergie et leur capacité de changement, en fait un défi qui en vaut la peine, et l'entretien motivationnel peut aider à transformer ce défi en chances.

Si vous avez vécu cette frustration et ce plaisir à travailler avec les jeunes, ce livre est pour vous. Notre souhait est de vous fournir un guide pour avoir une conversation productive sur le changement de comportement avec les adolescents et les jeunes adultes, en utilisant l'esprit et les savoir-faire de l'entretien motivationnel (EM). Bien que l'EM soit une méthode de changement de comportement très efficace introduite dans le début des années 1980 auprès des adultes, il a plus lentement imprégné la pratique pédiatrique et familiale. Cependant, la recherche sur l'EM avec les jeunes gens s'est développée au cours des dix dernières années. Nous souhaitons avec cet ouvrage répondre aux besoins exprimés par les praticiens de références sur l'EM adaptées au contexte développemental unique de l'adolescent et du jeune adulte. Quoique nous soyons tous des psychologues cliniciens de formation, nous croyons que l'esprit et les savoir-faire présentés dans ce livre sont applicables par des intervenants variés dans des champs d'intervention divers.

QU'EST-CE QUE L'EM ?

L'EM est une façon de guider collaborative et centrée sur le patient visant à faire émerger et à renforcer la motivation au changement (Miller & Rollnick, 2009). L'EM ne doit pas être considéré comme une technique, un truc, ou quoique ce soit destiné à faire changer les gens. C'est plutôt une méthode douce et respectueuse pour communiquer avec les autres sur leurs difficultés vis-à-vis du changement et les possibilités de s'engager dans des comportements différents meilleurs pour la santé. Ceci en accord avec leurs objectifs et leurs valeurs propres pour utiliser à fond toutes leurs capacités.

Ce que l'EM n'est pas

Bien que l'EM soit une méthode transmissible et efficace pour augmenter la motivation au changement de comportement de santé, le processus d'acquisition de ces savoir-faire requiert effort et pratique. Miller et Rollnick (2009) ont abordé plusieurs des malentendus les plus communs rencontrés par les praticiens lorsqu'ils se forment à l'EM. Comprendre ce que l'EM n'est pas vous aidera à comprendre ce qu'il est !

L'EM ne s'appuie pas sur une théorie ou une école de psychothérapie

L'EM est apparu en essayant de caractériser le comportement des intervenants enregistrés lors d'entretiens portant sur le changement de comportement. Une idée fautive assez commune, même chez ceux bien versés dans la pratique de l'EM, est que l'EM est basé sur une théorie spécifique, souvent le modèle transthéorique du changement (MTT ; Prochaska & DiClemente, 1984), connu aussi sous le nom de modèle d'étapes du changement. Le MTT a été développé parallèlement à l'EM et a contribué à faire prendre conscience de la nécessité de développer des interventions pour les personnes qui ne sont pas complètement prêtes à changer. Une autre théorie de la motivation, cohérente avec l'approche de l'EM, est la théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985), qui explique l'existence d'un *continuum* entre la motivation extrinsèque et la motivation intrinsèque et qui est utilisée dans le prochain chapitre pour contribuer à l'illustration de l'esprit de l'EM. Les théories sociales cognitives comme le modèle information-motivation-aptitudes comportementales (Fisher, Fisher & Harman, 2003), ont aussi été décrites comme fondement des interventions selon l'EM. Si l'EM peut clairement être en accord avec de nombreuses théories, il est un exemple de théorie procédant de la pratique. Et de fait, la méthode est issue de données (des enregistrements de consultations), et c'est seulement maintenant que la théorie commence à être expliquée (Miller & Rose, 2009).

De même que l'EM ne s'appuie pas sur une école spécifique de psychothérapie, il n'est pas censé être un traitement pour tous les problèmes et toutes les maladies. Bien que l'EM fasse appel

aux savoir-faire des interventions de conseil centrées sur le client (Rogers, 1959), il prend plus en compte l'aspect d'orientation sur l'objectif. L'idée n'est pas de suivre le jeune consultant où qu'il souhaite aller, mais plutôt de le guider à utiliser pleinement toutes ses capacités. Dans cette optique, l'approche centrée sur le client est une condition nécessaire mais non suffisante. De même, l'EM n'est pas une approche directive comme l'est le traitement cognitivo-comportemental. Les traitements cognitivo-comportementaux proposent aux jeunes patients quelque chose qu'ils n'ont pas, telles des compétences comportementales ou des stratégies cognitives d'adaptation. L'EM s'intéresse à l'émergence de la motivation intrinsèque et des ressources propres lorsque l'ambivalence entrave le changement de comportement. Compétences et stratégies peuvent ainsi être proposées lorsque le jeune est prêt à faire le changement.

De même que l'EM ne s'appuie pas sur une école spécifique de psychothérapie, il n'est pas censé être un traitement pour tous les problèmes et toutes les maladies.

L'EM n'est pas un sac de trucs et de techniques

Une différence fondamentale entre l'EM et d'autres approches c'est qu'il n'a pas fait l'objet d'une procédure standard et qu'il ne doit pas être considéré comme un livre de recettes, un sac de trucs ou un ensemble de techniques qu'on pourrait utiliser *sur* les jeunes ou leur famille. L'EM met l'accent sur l'empathie, la sincérité et la collaboration. On respecte le jeune comme expert de sa propre personne et comme dépositaire des mécanismes et des ressources internes pour effectuer le changement (ses valeurs personnelles, ses motivations, ses capacités, ses aptitudes) avec ou sans conseils. De plus, l'EM est un style ou un esprit sans lequel les techniques tombent à plat. Ce style défini dans le chapitre suivant est la première étape dans l'apprentissage de l'EM. Certaines interventions basées sur l'EM se sont centrées sur des techniques spécifiques comme l'exercice sur la balance décisionnelle (qui s'attache à examiner les « pour » et les « contre » du changement

de comportement) ou comme l'utilisation du feedback (passer en revue sur un mode objectif les réponses aux outils d'évaluation afin d'augmenter la prise de conscience de la nécessité du changement). Même si ces stratégies peuvent être intégrées à l'EM (voir les chapitres 5 et 6), elles ne définissent pas l'EM.

L'EM n'est pas facile à apprendre

Apprendre l'EM ressemble à l'apprentissage d'un nouveau sport par un athlète. Vous avez déjà la base d'un répertoire de savoir-faire, mais devenir compétent en EM requiert plus qu'une revue de littérature ou qu'une session de deux jours de formation (Miller & Mount, 2001 ; Miller, Yahne, Moyers, Martinez & Pirritano, 2004). La compétence en EM implique un processus d'apprentissage, de mise en pratique et de retours, à la fois des professionnels et des jeunes rencontrés au cours des consultations (voir la seconde partie).

QUEL EST LE NIVEAU DE PREUVE ?

L'EM s'est développé comme mode d'intervention brève auprès des consommateurs d'alcool à problèmes et a été publié pour la première fois 1983 par William R. Miller dans *Behavioural Psychotherapy* (Miller, 1983). Les concepts fondamentaux abordés dans cette intervention initiale, à savoir la motivation et les obstacles au changement, ont été élaborés plus tard dans un texte déterminant de William R. Miller et Stephen Rollnick, *Motivational Interviewing : Preparing People for Change*. Une seconde édition révisée de ce texte a été publiée en 2002. Une troisième édition est sous presse. A la suite de ces publications, une série d'interventions à destination des adultes, basées sur l'EM, a commencé à voir le jour, d'abord concernant l'abus de substances puis centrées sur les problèmes de santé mentale et sur les comportements de santé (Hettema, Steele & Miller, 2005).

Au cours de ces dernières années, sont apparues des recherches sur les effets de l'EM dans les populations plus jeunes. Les résultats cliniques de ces études ont montré que l'EM avait des effets positifs chez les adolescents et jeunes adultes consommateurs de substances

psycho-actives. Des preuves en faveur de l'efficacité de l'EM pour d'autres comportements ont été apportées : tabagisme, risque sexuel, troubles du comportement alimentaire et obésité, maladies chroniques, et troubles psychiatriques et comportementaux. Les derniers chapitres de ce livre décrivent les interventions concernant ces problèmes spécifiques et fournissent des références bibliographiques sur les éléments de preuve.

COMMENT CET OUVRAGE EST-IL STRUCTURÉ ?

Si vous souhaitez vous remémorer des éléments sur le développement, informations que vous avez sans doute reçues au cours de votre cursus de formation, le chapitre 2 s'attarde plus en détails sur le développement de l'adolescence et du début de l'âge adulte. Puis nous abordons la présentation de l'EM sous forme d'une pyramide avec l'esprit de l'EM à sa base et l'engagement au changement à son sommet.



Le chapitre 3 se centre sur la compréhension de l'esprit de l'entretien motivationnel puisque la maîtrise des savoir-faire sans l'esprit serait comme apprendre les paroles d'une chanson sans entendre

la musique. Le chapitre 4 s'intéresse aux capacités nécessaires pour guider tout en étant centré sur la personne, savoir-faire fondamentaux utilisés non seulement pour développer la relation et exprimer son empathie mais aussi pour les aspects plutôt orientés vers les objectifs que comporte l'EM. Le chapitre 5 présente les aptitudes qui aident à répondre à la résistance, aptitudes dont nous croyons qu'elles valent le coup d'être maîtrisées tôt car chez les plus jeunes la résistance et l'ambivalence ont tendance à émerger en début de traitement. Le chapitre 6 met l'accent sur les éléments du discours qui vont dans le sens de la motivation (discours-changement) ; comment le reconnaître, comment le renforcer verbalement pour augmenter l'engagement et comment le faire émerger s'il n'apparaît pas spontanément lorsqu'on explore les points de vue du jeune. Le chapitre 7 aborde la façon de consolider l'engagement et de développer un plan de changement de comportement effectif. Enfin, dans le chapitre 8, nous discutons la manière d'intégrer l'EM à d'autres types d'intervention. La seconde partie du livre laisse place à la contribution de spécialistes de comportements spécifiques. Ils décrivent l'EM comme mode d'intervention pour des problèmes couramment rencontrés. Le texte se termine avec un résumé des problèmes éthiques et des suggestions pour consolider sa formation.

RÉSUMÉ

Avec les jeunes il y a à la fois des difficultés et des ouvertures et nous vous invitons à commencer votre cheminement dans l'apprentissage de l'EM pour favoriser les changements de comportement dans cette population. Les chapitres qui vont suivre sont un guide utile et pour autant, la voie que chacun de nous empruntera dans l'intégration des principes et des savoir-faire dans sa pratique quotidienne sera différente. Certains seront attirés par les aspects centrés sur la personne de l'EM et seront plus en difficulté avec les stratégies plutôt orientées vers les objectifs. D'autres vont se diriger trop vite sur la réalisation de l'objectif et sur la planification du changement de comportement et vont lutter pour maintenir une position centrée sur la personne. Semblable au parcours du jeune dans le changement,

vos cheminement dans l'apprentissage de l'EM comportera écueils et ouvertures. Dans les chapitres qui suivent nous espérons vous guider pour intégrer l'EM dans votre pratique clinique et vous encourager à poursuivre le voyage du changement au-delà de ce livre.

Tableau 1.1 – Résumé : Caractéristiques essentielles de l'EM

| | |
|--|--|
| Qu'est-ce que l'EM ? | Une façon de guider collaborative, centrée sur la personne, pour susciter et renforcer la motivation au changement |
| Qu'est ce que l'EM n'est pas ? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Une approche fondée sur la théorie 2. Un truc pour faire faire aux gens ce que vous voulez 3. Une technique 4. Une balance décisionnelle 5. Le feedback d'une évaluation 6. Une sous-catégorie de thérapie cognitivo-comportementale 7. Un conseil centré sur le client 8. Facile à apprendre 9. Ce que vous faisiez déjà parce que vous le reconnaissez 10. Une panacée |
| Comment savoir quand utiliser l'EM ? | Lorsque l'adolescent ou le jeune adulte montre une faible motivation, une hésitation à s'engager dans le traitement ou de la difficulté à changer |
| Comment savoir quand ne pas utiliser l'EM ? | Chez le petit pourcentage de jeunes qui sont motivés et suffisamment prêts à changer |
| Quelles sont les preuves ? | <ul style="list-style-type: none"> • L'extension dans des champs multiples : santé, santé mentale, justice • Quelques études chez les 11 ans, de plus nombreuses chez les 13 ans et plus |
| En quoi l'EM est-il différent lorsqu'on l'applique chez les jeunes et les familles? | <ul style="list-style-type: none"> • Le contexte développemental spécifique de l'adolescence et de l'âge adulte débutant laisse penser que le parcours de changement de comportement sera différent de celui des adultes • Il évite que le mythe du développement uniforme (« ils sont tous pareils ») et continu (« on peut utiliser avec les jeunes les mêmes traitements qu'avec les adultes ») n'influence de façon négative votre intervention |
| Quels sont les facteurs développementaux importants à prendre en compte lorsqu'on fait de l'EM ? | <ul style="list-style-type: none"> • Biologiques • Cognitifs • Sociaux <ul style="list-style-type: none"> *Identité *Autonomie *Relations à la famille et aux pairs |

Tableau 1.1 – (suite)

| | |
|---|--|
| Quels sont les 8 points pour apprendre l'EM ? | <ol style="list-style-type: none">1. L'esprit de l'EM2. Le savoir-guider centré sur la personne3. Rouler avec la résistance4. Reconnaître et renforcer le discours-changement5. Faire émerger le discours-changement6. Développer un plan de changement7. Consolider les engagements8. Intégrer l'EM aux autres traitements |
| A quoi vous invite l'EM ? | A commencer votre propre cheminement dans l'apprentissage de l'EM Attention : <i>Vous-même</i> pouvez être amené à changer |