

EVALUER LA COMPÉTENCE À L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL GRÂCE À UN OUTIL DE CODAGE : LE MITI (MOTIVATIONAL INTERVIEWING TREATMENT INTEGRITY)

Cristiana Fortini, psychologue associée et Jean-Bernard Daeppen, chef de service, Service d'alcoologie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Cet article présente un outil de codage, le MITI, permettant d'évaluer, du moins en partie, la technique de l'entretien motivationnel, dont les bénéfices en matière de traitement des addictions n'est plus à démontrer. (réd.)

L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL : UNE CONVERSATION AUTOUR DU CHANGEMENT

L'entretien motivationnel (EM) est un style de communication collaboratif, orienté vers un objectif et porte une attention particulière au langage autour du changement. Il vise à renforcer la motivation personnelle et l'engagement au changement par l'évocation et l'exploration des raisons de changer propres à la personne, dans une atmosphère d'acceptation et d'empathie (Miller & Rollnick, 2013). Il se définit aussi bien par son esprit que par ses outils spécifiques.

Depuis la publication du premier ouvrage sur l'entretien motivationnel (Miller & Rollnick, 1991), le nombre de publications scientifiques sur cette approche double tous les trois ans. Actuellement, il existe plus de 1200 publications, dont plus de 200 études contrôlées randomisées, reflétant une large variété de problèmes, professions, cadres cliniques et pays. D'une façon générale, la recherche montre que l'entretien motivationnel apporte des résultats bénéfiques (Miller & Rollnick, 2013).

Mais que ce soit dans un contexte de recherche ou de supervision clinique, comment s'assurer qu'il s'agit bien d'entretien motivationnel ? Et, si c'est le cas, comment déterminer dans quelle mesure il s'agit d'un bon entretien motivationnel ?

EVALUER LA COMPÉTENCE À L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Le patient, le thérapeute, le contexte et l'interaction entre ces trois composants vont rendre la rencontre plus ou moins efficace (Miller & Rollnick, 2013). Pour évaluer cette rencontre, la description qu'en fera le thérapeute est le plus souvent incomplète ou incorrecte. De même, une simple observation peut amener l'observateur à focaliser sur le contenu et passer à côté de détails importants du processus. Avoir une structure pour cette observation peut dès lors s'avérer utile : coder une interaction est sans doute la meilleure façon de rentrer dans l'entretien et de comprendre ce qui s'y passe.

Alors comment procéder ? Faut-il enregistrer des entretiens ? En audio ou en vidéo ? Retranscrire ou non l'interaction ? De quelle longueur doit idéalement être le segment que l'on écouterait ? Quelles dimensions faut-il prendre en compte ? Comment les mesurer ? Va-t-on privilégier des dimensions globales ou des mesures plus spécifiques ?

LE MITI (MOTIVATIONAL INTERVIEWING TREATMENT INTEGRITY)

Le MITI constitue un de ces outils de codage qui nous permet d'évaluer la compétence du thérapeute à mener un entretien motivationnel. Il a été développé aussi bien pour mesurer l'adhésion à l'entretien motivationnel dans le cadre d'études cliniques qu'en tant qu'outil de feedback structuré, visant à améliorer la pratique clinique. Il est issu du MISC (Motivational Interviewing Skills Code) (Moyers et al, 2003), outil de codage plus complexe qui étudie aussi bien le langage du thérapeute que celui du patient. Le MITI, quant à lui, se focalise exclusivement sur le thérapeute. La version la plus récente est la version MITI 3.1.1.

Vu que l'entretien motivationnel vise à faciliter le changement, il est essentiel d'identifier le comportement cible (arrêter de boire ou de fumer, faire du sport, prendre ses médicaments, etc.) pour effectuer un codage MITI.

En rapport avec ce comportement cible, le MITI permet d'une part d'attribuer des scores globaux selon diverses dimensions, codées sur des échelles de Likert à cinq points, et, d'autre part, d'identifier et de comptabiliser un certain nombre de comportements de l'intervenant.

Les scores globaux

Les scores globaux reflètent l'impression générale du codeur quant à l'aptitude de l'intervenant à atteindre le but mesuré par chaque dimension. L'interaction est codée selon 5 dimensions globales :

- l'évocation : à quel point le thérapeute fait évoquer au patient ses propres arguments en faveur du changement, plutôt que de les lui fournir ;
- la collaboration : à quel point le thérapeute se place en tant que partenaire du patient plutôt qu'en tant qu'expert ;
- l'autonomie/soutien : à quel point le thérapeute encourage et soutient la perception qu'a le patient du choix, plutôt que de tenter de contrôler ce choix ;
- la directivité : à quel point le thérapeute reste focalisé sur le comportement cible (notons qu'un score élevé à cette échelle ne reflète pas nécessairement une meilleure utilisation de l'entretien motivationnel) ;
- l'empathie : à quel point le thérapeute tente de comprendre le point de vue du patient et le lui communique.

Les décomptes de comportements

Chaque intervention du thérapeute est divisée en « unités de pensées ». A chaque unité de pensée est attribuée un code, défini de façon élaborée dans le MITI :

- donner de l'information : lorsque le thérapeute fournit une information, un feedback, un avis ;
- adhérence à l'EM : lorsque le thérapeute demande la permission avant de fournir une information ou un conseil, lorsqu'il valorise le patient, lorsqu'il renforce son autonomie, lorsqu'il le soutient ;
- non-adhérence à l'EM : lorsque le thérapeute fournit un conseil sans en avoir obtenu la permission, lorsqu'il confronte le patient, lorsqu'il dirige en lui donnant des ordres ;
- question : il faudra spécifier s'il s'agit d'une question ouverte ou fermée ;
- reflet : le reflet simple sera distingué du reflet complexe.

Certains propos du thérapeute, tels que les salutations, des pensées incomplètes, des éléments de structure, etc. ne sont pas codés dans le MITI.

Une fois le codage effectué, des scores composites seront calculés (score d'esprit global, pourcentage de reflets complexes, pourcentage de questions ouvertes, rapport entre reflets et questions, pourcentage d'adhérence à l'EM) qui permettront de comparer la performance du thérapeute à des seuils de compétence établis.

Les deux composantes du MITI, scores globaux et décomptes de comportements, sont complémentaires.

Les scores globaux permettent d'apprécier l'entretien dans son ensemble, décrivant la qualité moyenne de l'interaction. Parce que les termes tels que « évocation », « collaboration » et les autres peuvent avoir des significations différentes d'une personne à l'autre, les auteurs du MITI proposent des descriptions détaillées de chaque score dans chacune des dimensions globales. Mais même avec de bonnes définitions, il reste difficile d'obtenir une bonne fidélité inter-juges (dans quelle mesure deux codeurs indépendants vont attribuer un même score). Dans un contexte de recherche, la formation des codeurs sera essentielle. Cette fidélité est plus facile à obtenir pour les décomptes de comportements qui analysent des compétences plus « techniques ».

Par ailleurs, les scores globaux, quoique importants pour avoir une impression générale d'un entretien et en évaluer l'esprit sous-jacent, sont moins utiles pour aider une personne à parfaire ses compétences. Comptabiliser la fréquence de comportements tels que questions, reflets, etc. permet de fournir un feedback précis et donner des pistes concrètes vers un perfectionnement des compétences. En effet, dire par exemple à quelqu'un de « faire davantage de reflets et poser de questions » est plus utile que lui dire d'être « plus empathique » (Miller & Rollnick, 2013).



Photo : SXC

Relevons que le MITI ne permet pas de détecter une utilisation particulièrement sophistiquée de l'entretien motivationnel et peut parfois engendrer une certaine frustration lorsque l'on souhaite l'utiliser comme tel. Certaines dimensions de l'EM ne sont pas capturées par cet outil et il est important d'en tenir compte. Par exemple, les décomptes de comportements ne tiennent pas compte de la qualité des questions ou des reflets (sont-ils pertinents et favorisent-ils l'évocation du discours-changement ?), ne relèvent pas les occasions ratées, etc. De façon similaire, le MITI ne tient pas compte du contexte de l'interaction (Moyers et al, 2005).

EN CONCLUSION

Pour des cliniciens, des formateurs et des superviseurs, le MITI représente un outil économique pour évaluer la compétence en entretien motivationnel. Les cliniciens peuvent l'employer pour s'auto-évaluer, il permet de déterminer l'efficacité de stratégies de formation ou de fournir du feedback précis à des personnes qui souhaitent parfaire leurs compétences en EM. Pour les chercheurs, le MITI constitue un outil de mesure de l'adhésion à l'entretien motivationnel pour des études cliniques qui ont recours à l'entretien motivationnel.

Malgré ses limitations, le MITI constitue un outil intéressant de codage pour évaluer dans quelle mesure une intervention donnée constitue un entretien motivationnel.

Courriel :

Cristiana.Fortini@chuv.ch

Références :

Miller WR & Rollnick S (1991). *Motivational Interviewing – Preparing people to change addictive behaviors*. New York : Guilford Press.

Miller WR & Rollnick S (2013). *Motivational Interviewing – Helping people change*. Third edition. New York : Guilford Press.

Moyers T, Martin T, Catley D, Harris KJ & Ahluwalia JS (2003). Assessing the integrity of motivational interviewing interventions : reliability of the Motivational Interviewing Skills Code. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 31, 177-184.

Moyers T, Martin T, Manuel JK, Hendrickson S & Miller WR (2005). Assessing competence in the use of motivational interviewing. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28, 19-26.

AUTOMNE 2013



« CE QUE PARLER VEUT DIRE » : COMPRENDRE LE DÉNI (En partenariat avec l'IREMA)

La formation s'attachera à préciser et à distinguer les phénomènes que l'on identifie généralement comme « déni » pour ensuite en tirer des modalités d'interventions nouvelles. Elle mobilisera l'addictologie, la psychologie et les sciences du langage.

OBJECTIFS :

- Clarifier ce que l'on entend par « déni » en distinguant les niveaux institutionnels, psychiques et langagiers
- Comprendre les difficultés relationnelles induites
- En repérer les manifestations lors d'un entretien ou dans un groupe de paroles
- Se construire une modalité d'intervention qui respecte la fonction de ce que l'on nomme « déni »

DATES : Jeudi 19 et vendredi 20 septembre 2013

ADDICTION - CRISE : POURQUOI ET COMMENT IMPLIQUER L'ENTOURAGE FAMILIAL ET COMMUNAUTAIRE ? (En partenariat avec le Service d'addictologie HUG)

Se basant sur les fondements théoriques de l'intervention systémique de crise auprès des familles rencontrant un problème d'addiction, cet atelier se propose d'apporter des outils pour comprendre les dynamiques et les problématiques spécifiques, pour aborder les crises, pour faire face aux violences, pour intervenir auprès des jeunes et de leurs familles, tout en prenant en compte le contexte communautaire.

DATE : Mercredi 25 septembre 2013

LES MODES DE CONSOMMATION DES PRODUITS ET LES RISQUES ASSOCIÉS

Cette formation propose une mise à jour des différents modes de consommation (ingestion, sniff, inhalation, injection) et des risques qu'ils peuvent engendrer.

OBJECTIFS :

- Promouvoir une consommation à moindre risque
- Favoriser des outils de réduction des risques et les messages associés

DATE : Mardi 1 octobre 2013

LE SECRET PROFESSIONNEL ET SES IMPLICATIONS

Cette journée est conçue pour travailler des situations délicates sur les plans juridique et éthique en lien avec le secret professionnel et le secret de fonction.

OBJECTIFS :

- Délimiter le cadre légal : droits fondamentaux, loi sur la protection des données, secret professionnel, secret de fonction, obligations de signaler
- Etre capable de repérer les enjeux (droits, intérêts et conséquences) d'un échange ou d'un refus d'échange d'informations
- Etre capable de discuter une appréciation sur la pertinence de révéler ou de taire une information, et d'argumenter sa position

DATE : Mardi 12 novembre 2013

Info et inscriptions | www.grea.ch | 024 426 34 34