

■ Revues générales

Sevrage tabagique : ce qu'il faut savoir de l'entretien motivationnel

RÉSUMÉ : L'entretien motivationnel, élaboré dans les années 1980 par William R. Miller et Stephen Rollnick, est une évolution de l'approche humaniste de la relation de soin conçue par Carl Rogers. Il ne s'agit pas d'une technique ni d'une thérapie, mais d'un mode de communication adapté à la relation d'aide. Sa pratique se fonde sur un état d'esprit empathique et collaboratif. L'entretien est centré sur la personne et met en œuvre des outils de communication adaptés.



J.-P. HUISMAN
Cabinet de Cardiologie, FRÉJUS.

■ D'où vient l'entretien motivationnel ?

>>> La psychologie était jusqu'au XIX^e siècle une branche de la philosophie. On la concevait comme l'étude des émotions, des sentiments, auxquels on ne pouvait accéder que par l'introspection. La psychanalyse fut la première grande branche à se former, à la fin du XIX^e siècle. L'introspection y est poussée à ses limites.

>>> Une deuxième branche de la psychologie naît peu après, avec John B. Watson, en réaction à la conception dite "mentaliste" : c'est le behaviorisme. Cette approche vise à munir la psychologie d'une approche scientifique. Watson puis Skinner considèrent qu'on ne peut pas étudier objectivement les émotions ou les sentiments qui sont "dans la boîte noire" du sujet. Seuls les comportements sont susceptibles d'être scientifiquement étudiés. Les adeptes de cette approche rencontreront rapidement ses limites : on ne peut pas longtemps faire l'économie

de ce qui se passe dans "la boîte noire". L'approche purement comportementale va s'élargir avec l'apparition de la psychologie cognitive. Les descendantes de cette lignée sont les thérapies cognitives et comportementales (TCC) : nées dans les années 1960, elles se développent dans la pratique courante aux États-Unis dans les années 1980 et arrivent en France au début des années 1990, sous l'influence notamment de Jean Cottraux, Patrick Légeron et Christophe André.

>>> Une troisième branche de la psychologie voit le jour dans la seconde moitié du XX^e siècle sous l'influence de Carl Rogers. Rogers développe une approche humaniste de la relation de soins. Le principe de base est que le sujet ("le client")¹ a en lui les ressources pour se sortir de ses problèmes, que lui seul peut savoir ce qui est le mieux pour lui-même et comment il doit conduire sa vie. Il jette les bases d'une approche non directive de la relation de soins, centrée sur la personne. Il précise l'état d'esprit qui est le fondement de cette relation et développe les outils qui

¹ Le terme "client" est naturellement utilisé aux États-Unis et au Canada. En France, cette expression est devenue inhabituelle en médecine (elle ne l'était pas autrefois). Mais "patient" est réservé à la relation de soins (or le domaine de l'entretien motivationnel [EM] est plus large) et son étymologie évoque celui qui subit, ce qui ne cadre pas avec l'état d'esprit de l'EM. Le terme "usager" ne semble pas non plus adapté. La plupart des traducteurs conservent donc le terme "client", que nous reprenons ici, tout en ayant bien conscience que sa connotation est un peu décalée dans notre culture médicale.

I Revues générales

permettent cette communication particulière entre le thérapeute et son “client”, dans laquelle le thérapeute ne se pose pas en expert ni même en conseiller, mais en accompagnant. Son rôle est d’aider son client à trouver son propre chemin, à faire seul ses choix de vie de façon éclairée. Le thérapeute n’intervient pas dans ces choix : il est là pour aider son client à élaborer, à explorer, à réfléchir. Il ne porte aucun jugement, ni positif ni négatif, sur les orientations que prendra son client.

C’est à partir des préceptes de Carl Rogers que William R. Miller et Stephen Rollnick conçoivent dans les années 1980 l’entretien motivationnel (EM).

L’entretien motivationnel reprend les principales lignes de l’approche humaniste de Rogers. L’état d’esprit du thérapeute en est la base : il ne se pose ni en expert ni en conseiller, il ne dirige pas la relation. Il pratique une écoute empathique, ne juge pas. Les outils de la communication sont les mêmes que pour l’écoute non directive prônée par Carl Rogers (ils seront aussi développés par Thomas Gordon). Il existe cependant une différence radicale, sur laquelle nous nous arrêterons plus loin.

■ L’ambivalence

Nous avons souvent des problèmes avec certains de nos comportements et nous nous posons alors la question de les modifier. Un choix se présente à nous : maintenir le comportement problématique ou le changer. En effet, le *statu quo* a des inconvénients et le changement des avantages. Mais les choses ne sont pas si simples, parce que le changement a lui aussi des inconvénients et que le *statu quo* présente des avantages. Nous nous trouvons dans une situation d’ambivalence.

Le plus souvent, cette ambivalence n’a pas d’incidence majeure sur notre vie : je bois un peu trop de café, j’ai tendance à traîner devant la télévision le soir, je tarde à faire ma déclaration de revenus...

Cependant, il est des situations où elle est un véritable fardeau. C’est le cas quand le comportement en question affecte sérieusement notre équilibre de vie (santé, travail, vie affective) et quand le changement s’avère très difficile : la dépendance à l’alcool ou le jeu pathologique en sont des exemples.

La relation d’aide a pour but d’aider la personne à sortir de cette ambivalence.

Selon les principes de Carl Rogers, il convient d’amener le client à élaborer autour de son ambivalence, à réfléchir aux différentes voies qui s’offrent à lui, à trouver lui-même des solutions. Le partisan de cette approche non directive s’interdit d’orienter le client dans telle ou telle direction : c’est le client seul qui choisit d’aller vers le changement ou de rester dans le *statu quo*. Comme la dénomination l’indique, on l’aide donc à élaborer sans donner aucune direction à l’entretien.

■ De l’entretien non directif à l’entretien motivationnel

L’évolution élaborée par Miller et Rollnick a fait suite à une constatation simple : plus le client élabore son discours autour du changement, plus la probabilité de ce changement est grande. Inversement, un discours autour du *statu quo* va augmenter la probabilité de celui-ci. On parle de discours-changement et de discours-maintien.

Restait à faire la preuve que favoriser le discours-changement augmentait bien la probabilité du changement en question. En d’autres termes, qu’il existait un lien causal et non une simple corrélation entre discours-changement et changement. Cela a été largement démontré depuis dans de nombreux domaines (alcoolologie, éducation thérapeutique, conduites à risque des adolescents, etc.).

D’un côté, l’EM se fonde sur l’état d’esprit prôné par Carl Rogers (empathie,

non-jugement, bienveillance) et utilise les mêmes outils. D’un autre, il se démarque radicalement de l’entretien non directif puisqu’il oriente sciemment le discours du client dans le but de favoriser le changement, ce qui est d’autant plus contraire à l’éthique rogérienne que cette facilitation du changement se fait à l’insu du client².

■ Les fondements

Ce qui fonde l’approche humaniste, c’est une conception particulière de la relation de soins (ou plus largement de la relation d’aide : l’intervenant peut être par exemple un travailleur social, un enseignant ou autre). L’intervenant ne se positionne pas en tant qu’expert supposé apporter les solutions, mais en tant que partenaire : le professionnel est expert de la problématique abordée, le client est expert... de lui-même. Nul ne se connaît mieux que lui, ne peut mieux comprendre ses difficultés, ses contraintes, ses points forts et donc élaborer les solutions qui sont les meilleures pour lui.

L’empathie est la clef de voûte de la relation. Il s’agit d’être en résonance émotionnelle avec le client tout en gardant la distance qui permet de ne pas être perturbé par ses émotions et ainsi de pouvoir l’aider. L’intervenant doit non seulement éprouver ce sentiment d’empathie, mais aussi faire sentir à son client qu’il l’éprouve. L’écoute doit être non seulement factuelle, mais aussi émotionnelle.

Autre point essentiel, l’intervenant ne porte pas de jugement sur son client ni sur ses choix, ni en négatif, ni en positif. Il n’appartient pas à l’intervenant de juger si ce que fait ou décide le client est bon ou mauvais pour lui, à plus forte raison si c’est bien ou mal.

² Cependant, les élèves de Carl Rogers disent qu’à la fin de sa carrière, ses entretiens n’étaient pas si “non directifs” que cela et que, sans doute de façon non vraiment consciente, il s’approchait de ce que sera l’entretien motivationnel.

Il ne donne pas de conseil. Cela ne veut pas dire qu'il ne peut pas donner une information, ce qui est différent. Cependant, dans ce cas, il prend des précautions particulières (il utilise par exemple un outil appelé "demander-fournir-demander"³). Et il ne donne pas cette information en tant que personne, mais en tant que professionnel porteur d'un savoir que le client n'a pas.

■ Les outils

Il convient donc d'aider le client à élaborer, sans donner d'avis ni de conseil. Dès lors, les interventions se font sur un mode particulier : on parle d'écoute réflexive.

Écouter veut dire que c'est surtout le client qui s'exprime. Cependant, il convient de le soutenir, de susciter l'élaboration autour de la problématique qui l'amène devant nous.

Les interventions peuvent être des questions. Il faut cependant éviter que l'entretien prenne la tonalité d'un interrogatoire. En effet, ce n'est pas d'abord l'intervenant qui doit comprendre le problème du client, mais le client qui doit mieux le comprendre lui-même. Et il doit ressentir que c'est ainsi que l'intervenant le conçoit. Dès lors, les questions doivent être rares et il faut privilégier les questions ouvertes, c'est-à-dire celles auxquelles les réponses ne peuvent être encloses dans une liste prédéfinie (classiquement comme "oui ou non", mais aussi comme une date, une couleur, une quantité, etc.). Par exemple à *"Combien de cigarettes par jour fumez-vous?"*, question fermée qui appelle un simple nombre, on préférera *"Qu'en est-il de*

vos consommation de tabac?" qui incite à développer la réponse.

Le type d'intervention le plus spécifique est le reflet (d'où le nom d'écoute réflexive). Il s'agit de redire une chose que vient d'exprimer le client. Cela peut aller de la simple répétition à une reprise plus élaborée du discours, en reprenant par exemple pour les mettre en évidence des éléments discordants que le client a pu évoquer à des moments différents, par exemple pour lui permettre de bien voir son ambivalence. Le reflet a entre autres comme objectif de guider l'élaboration du patient vers tel ou tel point.

Par exemple, un client dit : *"Être fumeur m'angoisse, avec tous les problèmes de santé qu'on voit, les infarctus et tout ça. Je fume peu le week-end ou pendant les vacances. C'est surtout quand je travaille que j'en ai besoin, à cause du stress."*

Un reflet très simple (une répétition) peut être *"Être fumeur vous angoisse"*, pour susciter l'élaboration sur ce point particulier (il s'agit de discours-changement). Bien d'autres reflets sont possibles selon ce que l'on veut inciter le patient à développer : *"Votre problème avec le tabac est en lien avec votre travail"*, autre reflet simple (bien qu'un peu plus élaboré, il s'agit ici d'une paraphrase). Un reflet complexe pourrait être : *"D'un côté, c'est le stress qui vous pousse à fumer. D'un autre côté, être fumeur vous stresse."*

On remarquera que si ce reflet relève une apparente contradiction (l'ambivalence, que l'intervenant cherche justement à mettre en évidence), il se garde bien de prendre parti pour l'une des deux composantes en évitant l'utilisation de la conjonction "mais". Autre caractéris-

tique de l'entretien motivationnel, on place en deuxième terme, c'est-à-dire malgré tout en position dominante du point de vue de la rhétorique, ce qui va dans le sens du changement.

D'autres outils sont utilisés, comme le résumé, la valorisation, le demander-fournir-demander. On préférera parler "d'outils" plutôt que de "techniques", car l'entretien motivationnel est une manière d'être avant d'être une manière de faire.

■ La pratique

Dans cette position d'égal à égal, non jugeante, empathique, l'intervenant va pratiquer l'écoute réflexive. Il s'agit d'abord de construire une relation de confiance et de sécurité. Il va centrer son écoute sur le client. Ce concept d'écoute centrée sur le client, qui est un des fondamentaux de l'approche humaniste, est souvent mal compris. On pense ainsi qu'il s'agit de se concentrer sur ce que dit le client, sans laisser flotter son attention. Or, ce n'est pas de cela qu'il s'agit. L'écoute centrée sur le client s'oppose à l'écoute centrée sur le problème.

L'approche conventionnelle en tabacologie amène souvent à conduire l'entretien sur le seul tabagisme. Les questions fermées (généralement sous forme de questionnaires remis au patient) tentent de faire une typologie du fumeur et de sa dépendance au tabac.

Dans un entretien motivationnel, on va d'abord s'intéresser au client en tant que personne, son tabagisme n'étant qu'une problématique parmi d'autres dans sa vie. Car il est difficile de l'aider à régler son problème avec le tabac si on ne le considère pas dans toutes ses dimensions, dans le contexte global de la vie du client. Cependant, l'entretien sera dans son ensemble guidé de façon à garder ce problème du tabac en point de mire si c'est cela qui amène ce client devant nous. L'intervenant va conduire

³ Il est contraire à une bonne communication de donner au client une information qu'il a déjà ou qu'il ne souhaite pas recevoir. Par exemple, répéter les principaux risques du tabac ferme le plus souvent notre interlocuteur (il les connaît très bien, comme tout le monde). Il est cependant souvent nécessaire de préciser certains points (par exemple, le risque d'une consommation de tabac même minime après un stent coronaire). On utilise alors un outil appelé "demander-fournir-demander". Cela consiste à demander d'abord au client ce qu'il sait sur le point qu'on souhaite aborder avec lui, puis s'il nous permet de lui donner une information sur ce point. Avec son accord (en pratique, il le donnera toujours et cela le met en situation d'ouverture), on fournit cette information. Enfin, on demande au client ce qu'il pense de l'information qu'on vient de lui donner.

Revue générale

POINTS FORTS

- L'entretien motivationnel n'est ni une technique, ni une thérapie. C'est un mode de communication.
- "Entretien centré sur la personne" s'oppose à "entretien centré sur le problème".
- L'approche humaniste prône une relation empathique, non jugeante, dans laquelle le praticien ne se pose pas en expert mais en soutien, non en directeur mais en guide.
- L'objectif est de guider le client dans l'exploration de son ambivalence et sa recherche de solutions.
- L'entretien motivationnel n'est pas "ce que vous faites déjà".

l'entretien en incitant au mieux son client à développer du discours-changement.

■ Est-ce que ça marche ?

La question toute naturelle qui se pose est : ce mode de communication est-il plus efficace en termes d'observance que la communication conventionnelle de la relation médecin-patient ? Un nombre important d'études dans de nombreux domaines (addictologie, éducation thérapeutique, conduites à risque...) tend aujourd'hui à le montrer. On ne peut cependant pas limiter à cela l'intérêt de l'EM, sauf à en faire une simple technique, ce qu'il ne peut pas être. En effet, pour beaucoup, la dimension éthique de l'approche humaniste importe autant, sinon davantage, que son efficacité. Et cette efficacité même repose sur l'état d'esprit de l'intervenant et son authenticité.

De nombreuses études ont tenté d'évaluer des types de psychothérapie ou d'intervention entre eux. Or, constamment, on constate que la personne de l'intervenant a plus d'influence sur l'efficacité de l'intervention que sa nature même. Un intervenant qui fait ressentir au patient de la bienveillance, de l'empathie, du respect, aura davantage de résultats qu'un intervenant distant, et ce quelle que soit la méthode qu'il utilise.

Or, ces caractéristiques (empathie, bienveillance, respect...) sont à la base de l'EM. Et l'intervenant ne peut pas "les jouer", "faire semblant". Sans authenticité, cela ne fonctionne pas. Et contrairement à une idée reçue, l'empathie n'est pas une qualité intrinsèque. Bien sûr, certains y sont plus enclins que d'autres. Cependant, elle s'apprend en même temps que les outils de communication et se développe avec la pratique de l'écoute active.

■ Pourquoi ça marche ?

Pour comprendre l'efficacité de l'approche humaniste dans l'aide au changement, il convient de se rapporter à la psychologie sociale expérimentale. Ce domaine méconnu du grand public en général et des médecins en particulier a l'avantage d'une rigueur scientifique exemplaire. En effet, la plupart des études sont menées en double insu, sur des groupes randomisés. Les études sont répétées par des équipes différentes et les résultats font l'objet de méta-analyses.

Selon une représentation traditionnelle en psychologie et la pensée commune, deux moteurs guident nos comportements. D'une part, la rationalité (nous faisons les choses parce que la raison nous dit que c'est ce qu'il y a de mieux

à faire), d'autre part, la "punition-récompense" (nous évitons ce qui nous est pénible et recherchons ce qui nous est agréable).

Or, les résultats obtenus depuis les années 1960 par une masse considérable de travaux en psychologie sociale vont à l'encontre de ce modèle. On obtient en effet assez facilement des gens (et donc de vous ou moi) qu'ils émettent des comportements peu rationnels ou qui leur sont désagréables, sans contrepartie, si les conditions de la requête sont adéquates. La principale condition pour que ladite requête soit efficace (condition non suffisante, mais nécessaire) est que le sujet choisisse d'émettre (ou non) le comportement avec un sentiment de totale liberté. Nous disons bien "sentiment de liberté" et non liberté effective. Ce qui compte n'est pas que le sujet soit réellement libre d'accepter ou de refuser, mais qu'il ait le sentiment d'avoir cette liberté.

Un exemple simple : vous vous promenez dans une grande ville. Soudain, vous vous apercevez que vous venez d'être victime d'un pickpocket : plus de papiers, plus un centime sur vous ! Comment regagner votre logis ? Vous envisagez de solliciter les passants pour obtenir un peu de monnaie pour prendre le bus. Malheureusement, vous savez que vous n'êtes pas seul sur ce créneau et qu'il sera difficile d'obtenir l'aumône souhaitée. Mais comme vous n'avez pas le choix, vous vous y attellez. Le résultat n'est pas brillant : seule 1 personne sur 4 accepte de vous donner quelques centimes et le don moyen est de 0,25 €. Cependant, vous vous souvenez qu'un ami psychologue social vous a donné le conseil suivant : avant d'exprimer votre requête, il faut demander à la personne un service quelconque de coût pratiquement nul. Par exemple, vous donner l'heure. Vous essayez. Le résultat est probant : 1 personne sur 2 vous dépanne et le don moyen est de 0,40 € (ces chiffres viennent de l'expérience princeps faite par Mary Harris en 1972 sur 54 personnes ; en 1999, Gueguen et

Fischer-Lokou l'ont reproduite sur plus de 3 600 sujets et ont observé des écarts bien plus importants).

Certes, il n'y a pas de quoi faire fortune, mais tel n'est pas l'objet de notre réflexion. L'important ici est qu'une manœuvre très simple peut avoir un puissant effet de levier sur un comportement. C'est ce que les psychologues sociaux appellent un "pied dans la porte". On sait que, pour que cela fonctionne, il faut que le sujet émette le premier comportement (de coût modéré), ici donner l'heure, avec un sentiment de totale liberté. Or, le sujet est-il vraiment libre de donner ou non l'heure ? En réalité, il y est contraint par son conditionnement social et ne refusera jamais.

Les chercheurs (Gueguen et Pascual, 2000) vont plus loin. Ils reprennent leur quête de monnaie auprès de passants. Cette fois, ils ne demandent pas l'heure. Dans le groupe témoin, on demande simplement aux gens quelques pièces pour prendre le bus. Dans le groupe expérimental, cette requête est suivie de la formule suivante : *"Mais vous êtes libre d'accepter ou de refuser"*. Les chiffres sont consternants. Dans le groupe témoin, 10 % des passants acceptent de donner un peu d'argent et le don moyen est de 0,49 €. Dans le groupe expérimental, 47,5 % des passants font un don, avec une moyenne de 1,07 € !

Il n'est pas dans le sujet de cet article de développer cet aspect de la psychologie du comportement. Nous souhaitons surtout que le lecteur retienne l'importance du sentiment de liberté de la personne de laquelle on attend un comportement. Il se trouve que toute pression positive (promesse de récompense : *"Si vous arrêtez de fumer, vous aurez tel ou tel avantage"*) ou négative (menace : *"Si vous n'arrêtez pas de fumer, vous allez thromboser votre stent"*) est une entrave à la liberté de choix. Nous dirions qu'il s'agit d'éléments de motivation extrinsèque, alors que seuls les facteurs de motivation intrinsèque (ceux que cherche à développer

l'EM) sont opérants sur le fond et sur la durée. Ainsi, du point de la psychologie sociale, l'efficacité de l'EM viendrait en bonne part de l'entretien d'un fort sentiment de liberté chez le patient. Que cette liberté soit effective ou non est une autre question...

Les déterminants de la motivation

La motivation peut se définir comme l'ensemble des facteurs qui déterminent un comportement. Qu'est-ce qui amène une personne à envisager de changer (phase cognitive), puis éventuellement à changer effectivement (phase comportementale) un comportement ?

Le premier déterminant apparaît immédiatement : on envisage d'autant plus le changement que ce changement est important pour nous. Ainsi, il apparaît évident que pour une personne alcoolodépendante qui est en passe de perdre son permis de conduire, son emploi, sa famille et sa santé, arrêter l'alcool est important.

Alors, pourquoi semble-t-elle considérer que non, ce n'est pas si important que ça (le fameux "dénier") ? Simplement parce qu'il existe un autre déterminant, tout aussi important, mais qui ne saute pas aux yeux : pour envisager un changement, il faut se sentir capable de le réaliser. Or, se débarrasser d'une telle addiction est très difficile. Bien sûr que cette personne y a pensé et même beaucoup, qu'elle a essayé... Et essuyé nombre d'échecs dans ses tentatives de changement. Son estime d'elle-même et son sentiment d'efficacité personnelle sont au plus bas. Bien sûr, son amour-propre l'empêche de l'exprimer *ex abrupto* : pour qu'elle l'exprime à l'intervenant, il faudra une longue période de

mise en confiance, la construction d'une relation très solide entre client et intervenant, ce que prône l'EM. D'ailleurs, peu importe que le client l'exprime ou non. Ce qui est important pour le changement, ce n'est pas ce que l'intervenant sait du client, mais ce que le client sait sur lui-même⁴.

La valorisation

Prenant en compte ce deuxième déterminant du changement, l'EM va tâcher de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle du client pour la réalisation du changement souhaité. On utilise pour cela un outil particulier : la valorisation.

Il ne s'agit pas de féliciter le client, ce serait un jugement, mais de relever, dans son récit, des éléments objectifs qui montrent ses valeurs, de lui rappeler ses réussites, ses points forts. Aider le client à construire sa motivation intrinsèque comporte donc le renforcement de l'importance du changement, mais aussi et peut-être surtout (car ce premier terme, quand il s'agit d'un changement essentiel comme par exemple l'arrêt du tabac après un syndrome coronarien aigu [SCA], est souvent déjà à son maximum) de renforcer son sentiment d'efficacité personnelle pour ce changement.

Qu'est-ce finalement que l'entretien motivationnel ?

L'EM n'est pas une thérapie. Ça n'est pas une technique. C'est un mode de communication basé sur l'état d'esprit humaniste prôné par Carl Rogers.

Dans un article essentiel, William Miller a positionné l'EM en expliquant... ce qu'il n'est pas ! Lorsqu'un non-initié voit un intervenant expérimenté

⁴ On peut entrevoir ici l'inanité d'un concept comme le questionnaire d'observance. Une telle pratique est même susceptible d'avoir des effets contre-productifs, soumettre un patient à un tel test pouvant dégrader son observance. Idem des "mouchards" comme l'éthylomètre ou le CO-testeur, ou même la balance dans le domaine de la diététique (on peut cependant utiliser ces outils – parfois nécessaires – en restant "motivationnel" sous réserve de certaines précautions).

I Revues générales

conduire un EM, il a parfois l'impression que c'est ce que lui-même pratique avec ses clients. La fluidité de l'écoute réflexive peut donner cette impression. Malheureusement, les choses ne sont pas si simples, et dans *Dix choses que l'entretien motivationnel n'est pas*, Miller place : "L'entretien motivationnel n'est pas ce que vous faites déjà."

L'EM s'apprend comme une langue ou un instrument de musique. Cet apprentissage ne peut se faire qu'auprès de pratiquants expérimentés : l'EM ne s'apprend pas dans les livres. Et il faut une longue pratique, jalonnée de super-

visions par des intervenants plus expérimentés, pour parvenir à une pratique pertinente, fluide et efficace. Pourtant, dès ses premiers pas, le nouveau pratiquant pourra sentir un réel changement dans sa relation avec ses clients. Le jeu en vaut vraiment la chandelle.

POUR EN SAVOIR PLUS

- MILLER WR, ROLLNICK S. *L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement*. InterEditions, 2013 (2^e édition).
- MILLER WR, ROLLNICK S. Ten Things that Motivational Interviewing Is Not. *Behav Cogn Psychother*, 2009;37:129-140.

- HUISMAN JP. *Les clefs du changement*. Éditions L & C, 2009.
- HUISMAN JP. *Comment parler du tabac avec les fumeurs*. Éditions L & C, 2010.
- GUEGUEN N. *Psychologie de la manipulation et de la soumission*. Dunod, 2002.
- JOULÉ RV, BEAUVOIS JL. *La soumission librement consentie. Comment amener les gens à faire ce qu'ils doivent faire?* Presses universitaires de France, 2017 (7^e édition).

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.