

Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario

Résumé de pratique clinique : L'entretien motivationnel pour les jeunes qui consommement des substances psychoactives

youth
wellness
hubs

ONTARIO

carrefours
bien-être
pour les jeunes

DE L'ONTARIO

Dernière mise à jour : septembre 2025

Remerciements

Le présent *Résumé de pratique clinique* intitulé *L'entretien motivationnel pour les jeunes qui consomment des substances psychoactives* présente des éléments visant à aider les cliniciens à mettre en œuvre l'entretien motivationnel dans leur pratique. Il a pour objectif d'aider les thérapeutes, conseillers, travailleurs sociaux, intervenants en service social, infirmières et infirmiers praticiens, infirmières et infirmiers autorisés, médecins et autres professionnels de la santé qui offrent des thérapies et des services de consultation extra-hospitaliers aux jeunes de 12 à 25 ans ayant des problèmes d'usage de substances et de dépendance.

Ce document est uniquement destiné à des fins éducatives et informatives. Il ne saurait se substituer à la formation professionnelle, aux politiques internes des établissements ou au jugement clinique.

En collaboration avec des partenaires provinciaux, les Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario (CBEJO) contribuent au renforcement des compétences des professionnels de la santé mentale et de la prise en charge de l'usage de substances chez les enfants et les jeunes de l'Ontario. Nous remercions tout particulièrement le Comité directeur provincial sur le renforcement des compétences en matière de prise en charge de l'usage de substances d'avoir guidé et soutenu l'élaboration de ce résumé, et d'avoir assuré la collaboration et l'harmonisation des systèmes entre les différents secteurs.

Personnes ayant contribué à ce résumé :

- Leshawn Benedict, agent de transfert des connaissances, bureau provincial des CBEJO
- John Westland, travailleur social, The Hospital for Sick Children (SickKids)
- Christopher Bourke, responsable de la mobilisation des connaissances, bureau provincial des CBEJO
- Karleigh Darnay, directrice de la pratique clinique et de la mise en œuvre, bureau provincial des CBEJO
- Michelle Peralta, responsable des soins de première ligne, bureau provincial des CBEJO
- Stephanie Coronado-Montoya, boursière postdoctorale, bureau provincial des CBEJO
- Art Vijayaratham, spécialiste de marque et de contenu, bureau provincial des CBEJO
- Waasii Hester, spécialiste de la mobilisation des jeunes, bureau provincial des CBEJO

Pour plus de renseignements, veuillez nous adresser un courriel à training@ywho.ca

Référence suggérée :

Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario. 2025. *Résumé de pratique clinique : L'entretien motivationnel pour les jeunes qui consomment des substances psychoactives* <https://youthubs.ca/fr/cbejo-developpement-des-competences>.

Table des matières

Qu'est-ce que l'entretien motivationnel?..... 4

Considérations pratiques à prendre en compte lors de l'entretien motivationnel lorsqu'on a affaire à des jeunes..... 5

Examen des données probantes sur l'entretien motivationnel et les méthodes de prise en charge de l'usage de substances chez les jeunes..... 10

Liens et ressources 12

Références..... 13

Imprimé au Canada. Copyright © 2025 Centre de toxicomanie et de santé mentale. La reproduction de ce document à des fins personnelles est autorisée. À l'exception d'un usage personnel, aucune partie de cet ouvrage ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, y compris la photocopie et l'enregistrement, ou par tout système de stockage et de récupération de données sans l'autorisation écrite de l'éditeur, sauf pour une brève citation (ne dépassant pas 200 mots) dans une critique ou un ouvrage professionnel. Ce document a été produit grâce à la contribution financière du ministère de l'Éducation de l'Ontario. Les opinions qu'il contient ne reflètent pas nécessairement celles du ministère.

Qu'est-ce que l'entretien motivationnel?

L'**entretien motivationnel (EM)** est une technique d'intervention fondée sur des données probantes qui se caractérise par un style de conversation collaboratif visant à renforcer la motivation et l'engagement d'une personne à changer un comportement spécifique^{1,2,3}. Cette technique repose sur quatre éléments clés qui forment « l'esprit » de l'EM : le partenariat, l'acceptation, la compassion et l'« évocation »¹. Le partenariat nécessite une collaboration active entre la conseillère ou le conseiller et la jeune personne. L'acceptation consiste à faire preuve de respect à l'égard du point de vue de la jeune personne¹. La compassion privilégie les besoins des jeunes et leur bien-être. Enfin, l'« évocation » vise à faire émerger les raisons qui poussent la jeune personne à vouloir changer de comportement et à révéler son degré de motivation¹. À ces éléments clés, l'EM ajoute quatre procédés centraux qui se recoupent, soit l'engagement, la concentration, l'évocation et la planification¹. À l'appui de ces procédés, les thérapeutes font appel à des techniques de base pour mener les entretiens : questions **Ouvertes**, **Valorisation**, **Ecoute réflexive** et **Résumé** (techniques OuVER)¹.

L'EM peut être employé dans divers cadres, dont les établissements de soins primaires, les écoles et les centres de traitement extra-hospitaliers, ainsi qu'en milieu hospitalier, dans le contexte des soins aigus. L'EM a d'abord été conçu comme outil de soutien dans le traitement de la dépendance à l'alcool. Cette méthode a depuis été utilisée pour la dépendance à d'autres substances et pour les comportements à risque, soit comme technique d'intervention autonome, soit dans le cadre d'un protocole comportant plusieurs éléments⁴. Par exemple, l'EM peut être associé à la thérapie cognitivo-comportementale pour renforcer l'observance, améliorer les résultats cliniques et accroître la motivation et l'implication^{5,6}. Il y a de plus en plus de données empiriques sur l'efficacité de l'EM dans le traitement des jeunes (voir page 10).

Considérations pratiques à prendre en compte lors d'un entretien motivationnel lorsqu'on a affaire à des jeunes

Évaluation et faisabilité

- 1.1** Réaliser une évaluation collaborative complète de la santé mentale de la jeune personne, de son usage de substances et de sa capacité fonctionnelle pour déterminer la faisabilité de l'EM^{7,8}.

Exemple : Une travailleuse sociale ou un travailleur social peut collaborer avec une jeune personne afin de s'informer sur sa santé mentale, son usage de substances et sa préparation au changement. Que la jeune personne exprime ou non le désir de changer un comportement, l'intervenant·e peut toujours utiliser les techniques de l'EM pour déterminer la motivation qui sous-tend ses choix éclairés, même si ceux-ci ne sont pas directement liés à son utilisation de substances. Par exemple : « Qu'est-ce qui t'a décidé à continuer à suivre les cours, alors que tes amis les séchaient? »

- 1.2** Si une jeune personne consomme plusieurs substances et se sent à l'aise pour en parler, lui poser des questions spécifiques à chacune d'entre elles pour la sensibiliser à l'action de cette substance sur l'organisme, à ses effets psychotropes et à ses interactions potentielles avec d'autres substances⁷.

Exemple : Une infirmière ou un infirmier peut demander à une jeune personne des détails sur chacune des substances qu'elle consomme. L'évaluation peut comporter des questions sur la fréquence de consommation et la quantité consommée, ainsi que sur l'objectif visé (p. ex., se détendre ou s'endormir) et les conséquences non désirées. L'infirmière ou l'infirmier pourrait demander : « Comment te sens-tu quand les drogues n'ont pas l'effet voulu? ». Elle pourrait aussi refléter le discours de changement en disant : « Tu ne te sens vraiment pas bien quand tu bois autant, hein? ».

Outils pour soutenir la pratique de l'entretien motivationnel

- 2.1** Envisager l'utilisation de l'outil de hiérarchisation des priorités pour amener les jeunes à choisir et à hiérarchiser des objectifs ou des comportements à cibler¹.

Exemple : Au cours d'un entretien motivationnel avec une jeune personne, la clinicienne ou le clinicien utilise l'outil de hiérarchisation des priorités [cartographie visuelle](#) représentant divers domaines d'intérêt pour que la jeune personne puisse choisir et hiérarchiser les sujets à approfondir ou les objectifs en fonction de ses besoins.

- 2.2** Envisager l'utilisation d'une échelle de préparation (readiness ruler) pour aider les jeunes à découvrir ce qui les motive et pour susciter le discours sur le changement ou le renforcer⁹.

Exemple : La clinicienne ou le clinicien utilise une [échelle de préparation](#) pour aider une jeune personne à mieux prendre conscience de ce qui la motive et des raisons qui la poussent à envisager un changement, ainsi que pour évaluer sa confiance dans sa capacité à changer et appuyer son discours sur le changement.

2.3

Une façon de fournir des renseignements ou de partager un nouveau point de vue avec une jeune personne consiste à lui **demander** la permission d'aborder un sujet et à lui demander son point de vue, à lui **fournir** de nouveaux renseignements ou points de vue sous forme de petits éléments faciles à comprendre et à lui **demander** son avis sur ces nouveaux éléments^{10,11}.

Exemple : La conseillère ou le conseiller demande à la jeune personne si elle peut prendre quelques instants pour parler de l'influence réciproque de la marijuana et du sommeil. L'intervenant-e demande ensuite à la jeune personne de parler de son expérience et de son point de vue à ce sujet. Elle ou il parle ensuite des données probantes sur l'effet perturbateur du cannabis sur le sommeil paradoxal. Enfin, elle ou il demande à la jeune personne ce qu'elle pense ou ce qu'elle ressent à propos de ce qui vient d'être partagé.

Communication et établissement de la relation thérapeutique

3.1

Lors de l'évaluation de l'usage de substances par la jeune personne, adopter une attitude sans jugement et parler de la confidentialité^{8,12,13}.

Exemple : La conseillère ou le conseiller adopte une attitude sans jugement, exprime son intérêt et sa curiosité à l'égard de la jeune personne et lui fournit des renseignements pertinents. Elle ou il réaffirme son engagement en matière de confidentialité, conformément aux politiques de l'organisme et aux lois applicables. Les jeunes pourraient craindre que leurs parents, tuteurs ou d'autres personnes découvrent leur utilisation de substances ou d'autres comportements. Il est important de rassurer les jeunes sur la question de la confidentialité et de ses limites au début de la première rencontre.

3.2

Veiller à ce que les jeunes soient investis et concentrés et qu'ils se sentent compris pour que la planification des mesures à prendre soit efficace¹¹.

Exemple : La ou le thérapeute applique les techniques de l'écoute active et du résumé pour aider la jeune personne à se concentrer sur ses objectifs personnels de changement et à les exprimer, ce qui débouche sur l'élaboration collaborative d'un plan d'action concernant son utilisation de substances. La ou le thérapeute pourrait dire : « Il semblerait que ta mère soit vraiment préoccupée par l'effet du vapotage de cannabis sur tes résultats scolaires. Tu dois en avoir assez de toutes ces disputes! ».

3.3

Veiller à ne pas donner trop de conseils ou poser trop de questions sans écoute réflexive pour respecter les principes de l'EM¹⁴.

*Exemple : La conseillère ou le conseiller doit consacrer davantage de temps à l'écoute réflexive qu'aux questions et consacrer davantage de temps aux questions qu'aux conseils. Si elle ou il souhaite donner un conseil ou offrir une nouvelle perspective, elle ou il peut le faire en utilisant la stratégie indiquée ci-haut : **demander** (permission/son point de vue), **fournir** (informations/points de vue alternatifs) et **demander** l'avis de la jeune personne à l'égard de ce qui vient d'être dit.*

3.4

À l'aide des techniques de l'EM, établir une relation collaborative pour élaborer un plan de soins⁸.

Exemple : En incarnant l'esprit de l'EM (partenariat, acceptation, compassion et évocation) et en utilisant les principales techniques d'entretien (questions ouvertes, valorisation, écoute réflexive et résumé), la clinicienne ou le clinicien sera en mesure d'élaborer, en collaboration avec la jeune personne, un plan de soins qui corresponde à ses objectifs et à ses valeurs.

3.5

Renforcer la confiance des jeunes dans leur capacité à atteindre leurs objectifs et à maintenir des changements réalistes pour eux¹⁵.

Exemple : En collaboration avec la jeune personne, réfléchir à des objectifs réalisables qui correspondent à ses valeurs pour renforcer sa confiance en elle¹⁵. La conseillère ou le conseiller pourrait demander : « Quel petit geste pourrais-tu faire pour t'engager sur la voie du changement? / Est-ce que tu peux donner des détails? »

3.6

Fournir aux jeunes des commentaires personnalisés sur leur usage de substances. Cette stratégie s'est avérée particulièrement efficace pour réduire les méfaits associés à l'usage de substances et prévenir d'autres comportements à risque¹⁶.

Exemple : Une conseillère ou un conseiller auprès des enfants et des adolescents demande à une jeune personne la permission de faire des commentaires sur l'évaluation effectuée lors de la visite précédente. Elle ou il dit à la jeune personne qu'une comparaison entre son usage de substances avec celle d'autres jeunes de son âge pourrait l'intéresser.

Réduction des méfaits et autonomie des jeunes

4.1

Envisager l'adoption d'une approche de réduction des méfaits pour tenir compte du fait que les jeunes ne veulent pas nécessairement arrêter complètement d'utiliser des substances et veiller à ne pas juger leur comportement¹⁵.

Exemple : Un·e clinicien·ne, évitant de juger une jeune personne, indique qu'elle ou il comprend son objectif de réduire ou de prévenir les méfaits liés à son usage de substances plutôt que de lui demander d'arrêter complètement de les utiliser. Elle ou il fournit également à la jeune personne des renseignements sur certains des méfaits associés aux substances et réfléchit avec elle à la manière dont elle pourrait se protéger et minimiser les méfaits.

4.2

Recourir à une approche motivationnelle pour présenter les des résultats des évaluations ou des dépistages aux jeunes. Ne pas les pousser à accepter un diagnostic et ne pas leur donner d'avis non sollicités sur la signification des résultats¹⁶.

Exemple : La clinicienne ou le clinicien invite la jeune personne à donner son opinion sur les résultats des évaluations ou des dépistages en lui demandant si ces résultats correspondent à son expérience afin de l'inciter à l'autoréflexion. Elle ou il peut demander : « Que penses-tu de ce que je viens de dire? / de ce que nous venons de lire? ».

Elle ou il répond à la jeune personne avec compassion et curiosité, en l'encourageant à exprimer ses opinions et ses sentiments.

Gestion de la résistance et de l'ambivalence

5.1

Si une jeune personne exprime son désaccord ou manifeste de la résistance en argumentant, en interrompant ou en ignorant ce qui lui est dit, essayer autre chose en évitant la confrontation¹⁵.

Exemple : Si, au cours d'un EM, une jeune personne se met à discuter avec la clinicienne ou le clinicien quand elle ou il lui parle de son utilisation de substances, cette dernière ou ce dernier ne doit pas essayer de convaincre la jeune personne de quoi que ce soit. Elle ou il doit plutôt se garder d'offrir de la résistance¹.

La clinicienne ou le clinicien conserve une attitude exempte de jugement et réoriente la conversation en reflétant ce que la jeune personne semble ressentir ou ce qui lui arrive. Elle ou il continue à refléter avec compassion tout ce que répond la jeune personne. Elle ou il pourra ensuite demander quel est le lien entre ce que dit la jeune personne et la raison pour laquelle elle est venue en consultation.

5.2

Faire la distinction entre le discours de non engagement (la jeune personne veut maintenir le statu quo et ne souhaite pas changer de comportement) et le discours de changement (la jeune personne envisage la possibilité d'un changement). En signalant à la jeune personne des exemples de discours de changement dans ses propos, on l'aide à mieux explorer son ambivalence, à la surmonter et à s'engager dans la voie du changement¹⁴.

Exemple : La conseillère ou le conseiller peut s'appuyer sur l'expression mnémotechnique anglaise DARN CAT pour repérer le discours de changement :

D : désir de changer

A : aptitude à changer

R : raison de changer

N : nécessité de changer

C : choix délibéré de changer

A : actions recensées pour changer

T : tableau des mesures prises pour changer

En réponse à la frustration d'une jeune personne qui a été privée de sorties pour avoir fumé des joints, la conseillère ou le conseiller pourrait mettre en avant son désir de changement en disant : « Tu en as assez d'avoir des problèmes parce que tu fumes du pot. »

5.3

Envisager de collaborer avec les jeunes pour les faire parler de leur expérience des effets négatifs de leur usage de substances, et se servir de leurs réponses pour les aider à prendre conscience de la nécessité de changer et amener la discussion sur la nécessité du changement pendant les EM¹⁷.

Exemple : La clinicienne ou le clinicien peut demander à la jeune personne de parler des aspects positifs de l'usage de substances et, après avoir entendu sa réponse, lui demander de parler de ce qui est moins positif. Elle ou il pourra ensuite recourir à l'écoute réflexive pour signaler à la jeune personne des exemples d'arguments à l'appui du changement tirés de ses propos.

Considérations axées sur la pratique à prendre en compte pour la mise en œuvre

6.1

Examiner les obstacles pratiques qui empêchent les jeunes de se rendre en consultation : conflits d'horaire, barrières linguistiques, besoins en matière de transport, etc. – et trouver des moyens d'y remédier^{18,19}.

Exemple : La travailleuse ou le travailleur social s'assure qu'un membre du personnel bilingue est présent lorsqu'il rencontre un-e jeune francophone. Elle ou il fixe aux jeunes des rendez-vous en fin de journée pour tenir compte des horaires scolaires. Elle ou il tient compte de ses besoins en matière de transport. Par exemple : la jeune personne a-t-elle besoin d'aide pour accéder aux transports en commun ou est-ce plus facile pour elle d'avoir des entretiens à distance?

6.2

L'EM sous forme de thérapie en petits groupes pourrait permettre aux jeunes de bénéficier de mécanismes prosociaux tels que le renforcement du changement de comportement et l'apprentissage indirect²⁰.

Exemple : Lors d'une intervention d'EM en groupe, une jeune personne (Julien) parle de ses réussites et de ses difficultés en lien avec la réduction de son usage de substances. Cela peut amener les autres jeunes à voir que le changement est possible et à reconnaître que les difficultés sont courantes, mais gérables. La ou le thérapeute peut dire : « Merci d'avoir partagé cette expérience douloureuse, Julien. Ça a dû être très difficile pour toi. Qui ici se reconnaît dans ce que Julien vient de partager? »

6.3

Pour perfectionner sa pratique, améliorer ses compétences et apprendre à mieux communiquer avec les jeunes, on peut prendre des cours de formation, participer à des ateliers et faire des lectures sur l'EM¹¹.

Exemple : Une infirmière ou un infirmier participe à un atelier spécialisé sur l'EM et lit sur le sujet des articles fondés sur des données probantes.

Examen des données probantes sur l'efficacité de l'entretien motivationnel pour la prise en charge de l'usage de substances chez les jeunes

On a montré que l'entretien motivationnel était une approche efficace pour la prise en charge de l'usage de substances chez les jeunes, car elle est adaptée à leur stade de développement²¹. Le début de l'âge adulte est une période de développement caractérisée par une autonomie et une individualisation croissantes. C'est aussi l'âge des décisions impulsives et de la prise de risques qui menacent la santé et la sécurité des jeunes : consommation d'alcool, usage de substances, etc.²². L'EM est une approche particulièrement bien adaptée pour les jeunes puisqu'elle repose sur le respect des choix faits par les jeunes et prend en compte leur ambivalence. Non conflictuelle, elle vise à autonomiser les jeunes, en leur laissant le soin d'établir leurs propres objectifs et de prendre leurs propres décisions²². L'EM a été employé pour la gestion de l'usage de plusieurs substances chez les jeunes, dont l'alcool, le tabac, le cannabis et les stimulants.

L'EM visant à modifier le comportement des adolescents en matière d'utilisation de substances convient à une grande variété de comportements et de cadres, et la durée des séances peut être adaptée, l'effet de cette intervention après l'entretien étant faible, mais significatif²³. Une revue documentaire de 39 études portant sur le recours à l'EM pour réduire l'utilisation de substances chez les jeunes a montré que dans 67 % d'entre elles, cette intervention avait entraîné une amélioration statistiquement significative des résultats cliniques²⁴. L'entretien motivationnel peut aider les jeunes présentant des troubles concomitants à réduire leur utilisation de substances et à retarder le début de l'utilisation après leur congé de l'hôpital²⁵. D'après une méta-analyse, l'EM est efficace pour favoriser l'abandon du tabac chez les

adolescents et les adultes²⁶. De nombreuses études ont également montré que l'entretien motivationnel avait des résultats positifs quant à la réduction de la consommation d'alcool dans les groupes ethniques et marginalisés^{17,20,27}. Certaines études portent également sur l'emploi de l'entretien motivationnel en complément d'autres interventions pour améliorer les résultats chez les jeunes présentant des problèmes d'usage de substances ou d'autres troubles mentaux^{28,29,30}.

Les études sur le recours à l'EM pour les jeunes qui consomment des substances psychoactives n'ont pas toutes clairement mis en évidence d'effets positifs. D'après une méta-analyse réalisée en 2016, l'entretien motivationnel n'a pas eu d'effet statistiquement significatif sur les comportements liés à l'usage de drogues, mais il y avait une différence significative pour le changement d'attitude³¹. Par ailleurs, une revue systématique a montré que, bien que l'entretien motivationnel ait eu des effets positifs significatifs sur la quantité et la fréquence de la consommation d'alcool chez les jeunes, ces effets étaient minimes³². Les méta-analyses (qui ne portaient pas spécifiquement sur l'EM) ont montré qu'il n'y avait pas de différence significative entre l'EM et d'autres traitements – ce qui indique que l'entretien motivationnel serait aussi efficace que d'autres interventions comme la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et les programmes en 12 étapes pour la prise en charge l'usage de substances^{33,34}.

Une revue Cochrane effectuée en 2023 sur le recours à l'EM pour diminuer l'usage de substances chez les adultes et les jeunes a révélé que l'entretien motivationnel pouvait réduire l'usage de substances par rapport à l'absence d'intervention dans le cadre d'un

suivi à court terme. On pense également que l'EM pourrait légèrement réduire l'usage de substances chez les jeunes après 12 mois par rapport à une technique comportant une évaluation et une rétroaction sans counseling pendant 6 à 12 mois⁴. Toujours d'après cette revue Cochrane, il y aurait peu ou pas de différence entre l'EM et le traitement habituel

(partage des résultats du dépistage, conseil d'arrêter l'usage et remise de ressources éducatives) et les programmes éducatifs sur les drogues ou l'alcool et autres interventions de ce type⁴. On a également étudié l'effet de l'EM sur la préparation au changement et la fidélité au traitement, mais aucune différence significative n'a été observée⁴.

En résumé

- Cet examen des données probantes présente une série de conclusions sur l'efficacité de l'EM pour la prise en charge des problèmes d'usage de substances chez les jeunes. Il souligne la nécessité de poursuivre les recherches et de réaliser des études de qualité axées sur les jeunes pour éclairer de manière plus concrète la réflexion, les recommandations et les lignes directrices de pratique clinique.
- S'il y a de plus en plus de données probantes sur ce sujet, il reste important de souligner que l'EM convient particulièrement bien aux jeunes. En effet, cette approche est adaptée à leur stade de développement, elle met l'accent sur l'autonomie et la prise de décision, et elle permet aux jeunes d'établir leurs propres objectifs.
- Les études montrent que l'EM aurait des résultats similaires à d'autres interventions, comme la TCC, et qu'il entraînerait une réduction de l'utilisation de substances par rapport à l'absence de traitement^{33,34}.
- Bien que la diminution de l'usage de substances soit souvent un indicateur clé d'efficacité, il convient également de souligner que l'entretien motivationnel peut servir à aider les jeunes qui consomment des substances à minimiser les risques et à aborder d'autres domaines de la vie qui pourraient rendre l'utilisation de substances plus dangereuse.
- Pour répondre aux besoins des jeunes et renforcer les facteurs de protection contre l'usage de substances, il faudrait déborder le cadre des interventions individuelles et faire appel au soutien de la collectivité et des familles, lutter contre la stigmatisation, modifier les politiques et réglementations, etc.³⁵.

Liens et ressources

Documents :

- [Motivational Interviewing Resources from the Motivational Interviewing Network of Trainers](#)
- [Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Série : Les principes de base de... \[l'\]Entrevue motivationnelle](#)
- [Headspace, The effectiveness of Motivational Interviewing for young people engaging in problematic substance use](#)

Vidéos :

- [The Underlying Spirit of Motivational Interviewing](#)
- [The Four Processes of Motivational Interviewing](#)
- [Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario \(RNAO\) : Using Motivational Interviewing Approaches](#)
- [Psychwire Motivational Interviewing \(gratuit\)](#)

Formation :

- [Cours sur l'entretien motivationnel de l'Université de la Colombie-Britannique \(en anglais seulement\)](#)

Références

1. MILLER, W. R., et S. ROLLNICK. 2013. *Motivational interviewing: Helping people change*, 3e éd., Guilford Press.
2. MILLER, W. R., et G. S ROSE. 2009. « Toward a theory of motivational interviewing », *The American psychologist*, vol. 64, no 6, p. 527537.
3. PAS, E. T. , et C. P. BRADSHAW. 2021. « Introduction to the special issue on optimizing the implementation and effectiveness of preventive interventions through motivational interviewing », *Prevention Science*, vol. 22, no 6), p. 683688.
4. SCHWENKER, R., C. E. DIETRICH, S. HIRPA, M. NOTHACKER, G. SMEDSLUND, T. FRESE et S. UNVERZAGT. 2023. « Motivational interviewing for substance use reduction », *Cochrane Database of Systematic Reviews* (12).
5. BRITTON, P. C., H. PATRICK, A. WENZEL, et G. C. WILLIAMS. 2011. « Integrating motivational interviewing and self-determination theory with cognitive behavioral therapy to prevent suicide », *Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 18, no 1), p 1627.
6. RANDALL, C. L. et D. W. MCNEIL. 2017. « Motivational interviewing as an adjunct to cognitive behavior therapy for anxiety disorders: A critical review of the literature », *Cognitive and behavioral practice*, vol 24, no 3, p. 296311.
7. RANDELL, A. et F. SCANLAN. 2018. *Evidence Summary: How effective are brief motivational interventions at reducing young people’s problematic substance use*, 2e éd. (Evidence summary), Orygen, The National Centre of Excellence in Youth Mental Health.
8. ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS DE L’ONTARIO. 2015a. *Établissement d’un dialogue avec les clients qui utilisent des substances*, Toronto.
9. CASE WESTERN RESERVE UNIVERSITY, Center for Evidence-Based Practices. (n.d.). *Readiness ruler*. Date de consultation : 10 juin 2025. <https://case.edu/socialwork/centerforebp/resources/readiness-ruler>.
10. SCHUMACHER, J. A. et M. B. MADSON. 2015. *Fundamentals of motivational interviewing: Tips and strategies for addressing common clinical challenges*, Oxford University Press.
11. CENTRE CANADIEN SUR LES DÉPENDANCES ET L’USAGE DE SUBSTANCES. 2017. *Entrevue motivationnelle*. https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Motivational-Interviewing-Summary-2017-fr_0.pdf.
12. MICHAUD, P. A., R. BÉLANGER, A. MAZUR, A. HADJIPANAYIS et A. E. AMBRESIN. 2020. « How can primary care practitioners address substance use by adolescents? A position paper of the EUROPEAN academy of PAEDIATRICS », *European journal of pediatrics*, vol. 179, p. 12971305.
13. ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS DE L’ONTARIO. 2015b. *Soins axés sur les besoins de la personne et de la famille*, Toronto.
14. SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (SAMHSA) ADVISORY. 2021. *Using Motivational Interviewing in Substance Use Disorder Treatment*.
15. HEADSPACE NATIONAL YOUTH MENTAL HEALTH FOUNDATION. 2012. *The effectiveness of motivational interviewing for young people engaging in problematic substance use*, Orygen Youth Health Research Centre. <https://headspace.org.au/assets/Uploads/Motivational-Interviewing-problematic-substance-use.pdf>.
16. SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION. 2019. *TIP 35: Enhancing motivation for change in substance use disorder treatment (Treatment Improvement Protocol Series No. 35)*, U.S. Department of Health and Human Services. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/tip-35-pep19-02-01-003.pdf>
17. DASH, G. F., A. D. BRYAN, E. MONTANARO et S. W. FELDSTEIN EWING. 2023. « Long-Term RCT outcomes for adolescent alcohol and cannabis use within a predominantly Hispanic sample », *Journal of Research*

on Adolescence, vol. 33, no 3), p. 10381047.

18. D'AMICO, E. J., J. N. MILES, S. A. STERN et L. S. MEREDITH. 2008. « Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: A randomized pilot study in a primary care clinic », *Journal of substance abuse treatment*, vol. 35, no 1, p. 5361.
19. MORENO, O., M. AVILA, I. GARCIA-RODRIGUEZ, S. ROMO, J. RODRIGUEZ, C. MATOS, et R. CORONA. 2022. « Culturally enhancing a group-based motivational interviewing substance use prevention program for Latine youth », *Contemporary Clinical Trials Communications*, vol. 30, 100991.
20. TUCKER, J. S., E. J. D'AMICO, B. A. EWING, J. N. MILES et E. R. PEDERSEN. 2017. « A group-based motivational interviewing brief intervention to reduce substance use and sexual risk behavior among homeless young adults », *Journal of substance abuse treatment*, vol. 76, p. 2027.
21. NAAR-KING, S. 2011. « Motivational interviewing in adolescent treatment », *La Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 56, no 11, p. 651657.
22. MILLER, W. R. et S. ROLLNICK. 2002. *Motivational interviewing: Preparing people for change*, 2e éd.
23. JENSEN, C. D., C. C. CUSHING, B. S. AYLWARD, J. T. CRAIG, D. M. SORELL et R. G. STEELE. 2011. « Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: a meta-analytic review », *Journal of consulting and clinical psychology*, vol. 79, no 4, p. 433.
24. BARNETT, E., S. SUSSMAN, C. SMITH, L. A. ROHRBACH et D. SPRUIJT-METZ. 2012. « Motivational interviewing for adolescent substance use: A review of the literature. *Addictive behaviors* », vol. 37, no 12), p. 13251334.
25. BROWN, R. A., A. M. ABRANTES, H. MINAMI, M. A. PRINCE, E. L. BLOOM, T. R. APODACA et J. I. HUNT. 2015. « Motivational interviewing to reduce substance use in adolescents with psychiatric comorbidity », *Journal of substance abuse treatment*, vol. 59, p. 2029.
26. HECKMAN, C. J., B. L. EGGLESTON et M. T. HOFMANN. 2010. « Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis », *Tobacco control*, vol. 19, no 5), p. 410416.
27. GILDER, D. A., J. R. GEISLER, J. A. LUNA, D. CALAC, P. M. MONTI, N. S. SPILLANE, et C. L. EHLERS. 2017. « A pilot randomized trial of Motivational Interviewing compared to Psycho-Education for reducing and preventing underage drinking in American Indian adolescents », *Journal of substance abuse treatment*, vol. 82, p. 7481.
28. ABDEL MONEAM, M. H. E. D., N. MOHSEN, L. A. AZZAM, Y. A. R. ELSAYED et A. A. ALGHONAIMY. 2023. « The outcome of integrated motivational interviewing and cognitive-behavioral therapy in Egyptian patients with substance use disorder », *Middle East Current Psychiatry*, vol. 30, no 1, p. 106.
29. FADUS, M. C., L. M. SQUEGLIA, E. A. VALADEZ, R. L. TOMKO, B. E. BRYANT et K. M. GRAY. 2019. « Adolescent substance use disorder treatment: an update on evidence-based strategies », *Current psychiatry reports*, vol. 21, p. 110.
30. HIDES, L. M., K. S. ELKINS, A. SCAFFIDI, S. M. COTTON, S. CARROLL et D. I. LUBMAN. 2011. « Does the addition of integrated cognitive behaviour therapy and motivational interviewing improve the outcomes of standard care for young people with comorbid depression and substance misuse? », *Medical Journal of Australia*, vol. 195, S31S37.
31. LI, L., S. ZHU, N. TSE, S. TSE et P. WONG. 2016. « Effectiveness of motivational interviewing to reduce illicit drug use in adolescents: a systematic review and meta-analysis », *Addiction*, vol. 111, no 5), p. 795805.
32. FOXCROFT, D. R., L. COOMBES, S. WOOD, D. ALLEN, N. M. A. SANTIMANO et M. T. MOREIRA. 2016. « Motivational interviewing for the prevention of alcohol misuse in young adults », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7.
33. LUNDAHL, B. W., C. KUNZ, C. BROWNELL, D. TOLLEFSON et B. L. BURKE. 2010. « A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies », *Research on social work practice*, vol. 20, no 2, p. 137160.

34. SMEDSLUND, G., R. C. BERG, K. T. HAMMERSTRØM, A. STEIRO, K. A. LEIKNES, H. M. DAHL et K. KARLSEN. 2011. « Motivational interviewing for substance abuse », Campbell Systematic Reviews, vol. 7, no 1), p. 1-126.
35. CENTRE CANADIEN SUR LES DÉPENDANCES ET L'USAGE DE SUBSTANCES. 2025. Prévenir et réduire les méfaits associés à l'usage de substances chez les jeunes : leur avis sur ce qui fonctionne. <https://www.ccsa.ca/fr/prevenir-et-reduire-les-mefaits-associes-lusage-de-substances-chez-les-jeunes-leur-avis>.