

## 2009-2010

### *Un pas de plus pour la diffusion de l'EM*

**P**our la première fois cette année, l'assemblée générale de l'AFDEM a quitté les frontières de l'hexagone pour se réunir au Luxembourg, soulignant ainsi la vivacité de la dimension francophone de notre association. À cette occasion s'est également tenue la troisième rencontre des formateurs de l'AFDEM, un événement qui fait désormais partie de la vie de l'association, et qui reflète le dynamisme du réseau qui se construit autour de l'EM aujourd'hui.

En 2009 et 2010, l'association a pu mener encore de très nombreuses actions concourant à la diffusion de l'entretien motivationnel. Au cœur de notre activité, nos formations, à Paris ou sur site, rencontrent un succès qui ne s'affaiblit pas, auprès de professionnels issus de secteurs de plus en plus divers. Par ailleurs, des coopérations avec plusieurs partenaires, privés ou publics, dans différents pays, ont conduit à des actions de formation de grande envergure qui pour certaines d'entre elles ont participé à la diffusion de l'EM dans des domaines différents de l'addictologie. Un élargissement de la pratique de l'EM accompagnée par la parution en langue française du second ouvrage de Stephen Miller et William Rollnick auxquels s'est associé pour l'occasion Christopher Butler.

Pour les années à venir, nous souhaitons renforcer le lien qui unit les personnes formées à l'EM dans le monde francophone. C'est pourquoi nous voulons étoffer le contenu proposé au travers de notre site Internet, qui fait peau neuve en cette rentrée 2010. La nouvelle version du site se veut plus conviviale, et surtout plus interactive, permettant aux internautes de contribuer au débat sur l'EM en réagissant aux articles, en posant des questions, etc. L'espace membre se verra également repensé, pour, nous l'espérons, devenir une véritable plate-forme d'échange

entre praticiens francophones de l'EM. Enfin, nous souhaitons proposer aux membres de l'AFDEM, formateurs ou non, un temps de rencontre et d'échange autour de la pratique de l'EM. Rendez-vous en 2011 !

Dans cette perspective, le soutien et l'implication de tous ceux qui se reconnaissent dans l'approche motivationnelle est plus que nécessaire. Faites nous part de vos questionnements, partagez vos idées, lectures et intérêts, aidez nous à comprendre, traduire et diffuser les concepts, toujours en mouvement, de cette pratique émergente. En un mot, rejoignez-nous et aidez-nous à faire, encore, un pas de plus !

Émeric Languerand, Président de l'AFDEM

### En Bref...

#### ICMI 2010

La seconde conférence internationale sur l'entretien motivationnel s'est tenue à Stockholm en juin 2010. Les présentations des participants sont disponibles en ligne (et en anglais) :

<http://www.fhi.se/en/ICMI-2010/Documentation/June-6/>

#### À pourvoir : psychologue ou infirmier(e)

Pour une recherche en région parisienne auprès des femmes enceintes, l'Institut de Promotion de la Prévention Secondaire en Addictologie (IPPSA) recrute, pour une durée de 6 à 8 mois, un(e) psychologue ou infirmier(e) formé(e) à l'Entretien Motivationnel.

Temps plein (35h). Permis B demandé.

Envoyer un CV détaillé, précis sur la formation à l'EM à [contact@ippsa.asso.fr](mailto:contact@ippsa.asso.fr)

# La formation

## Repères pour intégrer l'entretien motivationnel

**D**epuis les dernières années, l'entretien motivationnel (EM) prend tout un essor dans le milieu de la santé. Cet engouement amène de plus en plus de gens à vouloir être formés et à implanter cette pratique dans leur profession. Les demandes affluent et les offres de formation se diversifient, passant de la sensibilisation à l'intégration. Une variété de formats répondant à divers objectifs est présente dans le milieu de la santé ; il en ressort toutefois une efficacité variable selon les suites offertes à la formation.

*Les écrits et les expériences démontrent généralement que les participants ressortent satisfaits de leur formation et qu'ils ont le sentiment d'avoir appris quelque chose, mais est-ce suffisant ? Le but d'une formation n'est-il pas un changement dans la pratique, une intégration des apprentissages ? Est-ce que le format et le contenu habituellement offerts sont suffisant pour une intégration ? Quelles sont les balises pour assurer une optimisation de la pratique ? Comment peut-on évaluer si les acquis sont bien ancrés ? Ce sont différentes questions auxquelles nous tenterons de répondre par ce texte.*



Une étude<sup>1</sup> démontre des progrès dans le savoir en entretien motivationnel après deux jours de formation et d'autres chercheurs<sup>2</sup> ont rapporté des bénéfices dans un groupe de professionnels de la santé quelques années après une formation de quatre heures. Plusieurs modèles de formations existent, une revue systématique<sup>3</sup> a recensé que, sur vingt-quatre études, sept formations comportaient moins

de huit heures, seize entre neuf et 16 heures de formations et une seule plus de 24 heures. Certaines formations sont également complétées par un suivi, des rappels, un coaching ou une supervision. La majorité des formations se déroulent sur un horaire de deux jours. Ainsi, une recension<sup>4</sup> par Internet auprès des membres du Motivational interviewing network of trainers (MINT) démontre que le modèle de formation sur deux jours est le format le plus demandé.

Selon la littérature, peu importe le format, à l'exception de l'auto-apprentissage, les participants d'une formation à l'entretien motivationnel développent certaines habiletés. C'est-à-dire que les ateliers permettent d'acquérir des connaissances, des attitudes et de l'assurance à pratiquer l'entretien motivationnel ; ils permettent cependant peu de maintenir ces acquis. Ainsi, les études<sup>5</sup> démontrent principalement une augmentation, par ordre décroissant d'importance, des connaissances de l'EM, de l'intention d'utiliser l'EM, de la confiance en ses capacités

de faire de l'EM, de l'intérêt d'en apprendre plus à propos de l'EM et, pour certains participant, une plus grande intégration de l'EM dans sa pratique. Donc, la question n'est pas de savoir si les gens repartent avec des acquis mais plutôt s'ils les maintiennent dans le temps. À cette question, la réponse semble claire : pour un réel changement dans la pratique, une seule formation de deux jours ne suffit pas.

Une étude<sup>6</sup> démontre entre autres que suite à une formation, les compétences de l'intervenant en EM augmentent alors qu'après deux mois, seulement une partie de ces compétences se maintient. C'est principalement les compétences afférentes à l'entretien motivationnel (demander la permission, valoriser, encourager l'autonomie personnelle etc.) qui se maintiennent plus facilement dans le temps. L'autre versant (conseiller sans permission, confronter, suivre, donner de l'information non-sollicitée, etc.) a plus tendance à revenir au naturel. À propos des stratégies utilisées, il y aurait un changement chez les participants en ce qui concerne l'utilisation de la question ouverte et de l'écoute réflexive<sup>7</sup>.

#### Principaux gains recensés par les études<sup>8</sup> :

- Augmentation de la fréquence et de la profondeur des reflets.
- Diminution de questions fermées et de questions pièges.
- Augmentation des connaissances, de l'intérêt en entretien motivationnel et de la confiance face à ses habiletés.
- Engagement dans l'utilisation de ces habiletés dans sa future pratique.

Pour permettre de valider les acquis de l'entretien motivationnel, plusieurs outils d'évaluation ont été développés. Un codage de l'entretien ou une analyse des réponses à la suite d'affirmations fictives permet ainsi d'évaluer l'intégration de l'entretien motivationnel. Ces outils peuvent soutenir l'évaluation de l'application de l'EM lors d'une supervision, dans le cadre d'une recherche ou suite à une formation, etc. Les évaluations peuvent se faire à partir d'un verbatim de l'entretien, d'un enregistrement audio ou vidéo. Il demeure que, de par son usage plus simple, l'enregistrement audio est ce qui est le plus rapporté dans

la littérature.

Cette démarche cherche ainsi à évaluer et à distinguer l'adhérence (l'ampleur et la fréquence de l'utilisation des stratégies) de la compétence (dans quelle mesure c'est bien fait en fonction de l'esprit et des principes). Les différents modèles d'évaluation peuvent servir autant à faciliter l'évaluation qu'à fournir des balises pour faciliter l'auto-évaluation suite à un entretien. La littérature soulève l'idée de mettre de l'avant un système de monitoring auto-administré par le professionnel pour permettre plus facilement le feedback et le coaching. En plus du codage, il est également suggéré de susciter l'écoute de son propre entretien pour identifier lorsque le patient utilise un discours de changement ou de résistance et comment le professionnel guide dans ce contexte.

#### Parmi les outils développés, voici un bref résumé des différents modèles existants :

- Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI)
  - Évaluation de l'esprit et des principes de l'EM : la personne sera située sur un résultat entre 1 et 5 en fonction des scores globaux (directivité, évocation, support / autonomisation, collaboration et empathie) à l'aide d'une grille d'évaluation.
  - Évaluation des techniques (donner de l'information, questions ouvertes et fermées, reflets simples ou complexe, EM adhérent et non-adhérent) utilisées et de leur ratio.
  - 1 seul passage de l'entretien est étudié.
  - Il s'agit du mode d'évaluation le plus utilisé.
- Motivational Interviewing Skill Code (MISC)
  - Évaluation plus exhaustive que le MITI de l'esprit de l'EM, du taux de réponse EM-adhérent, du taux de questions ouvertes, de reflets complexes et du ratio de l'utilisation des techniques de reflets/questions.
  - Évaluation des comportements de l'intervenant, du patient et de l'interaction entre les deux.
  - Le pourcentage de temps utilisé par l'intervenant est également évalué.
  - 2 passages de l'entretien sont étudiés.
  - Privilégié dans un contexte de recherche.
- Helpful Response Questionnaire (HRQ)
  - Évaluation de la réponse du professionnel, en fonction des stratégies de l'EM utilisées, à la

suite de six affirmations de patients.

- Behavior Change Counseling Index (BECCI)
- Évaluation du degré, sur un score compris entre zéro et quatre, de la mise en pratique de certaines actions appliquées en entretien motivationnel (ex. : Le professionnel encourage le patient à discuter de son comportement actuel).

La formation est grandement influencée par son contenu. Jusqu'à maintenant, il n'existe pas de lignes directrices à suivre balisant ce que l'on doit retrouver dans une formation. Certaines formations se concentreraient plutôt sur les stratégies tandis que d'autres, sur l'esprit et les principes. De plus, les formations offrent parfois certains parallèles à d'autres approches, par exemple le modèle transthéorique de Prochaska et Di clemente. Miller et Moyers<sup>9</sup> ont développé un modèle suggérant l'élaboration d'une formation couvrant principalement huit étapes (voir tableau suivant).

### Modèle de formation à l'entretien motivationnel en huit étapes

(Traduction libre de Miller, W.R., Moyers, T.B. 2006)

#### Phase I

1. Comprendre l'esprit de l'EM (collaboration, évocation et autonomie) et connaître les autres approches théoriques à la base de l'EM.
2. Apprendre l'EM par l'acquisition des habiletés de counseling dans une approche centrée sur la personne (questions ouvertes, renforcer-valoriser le discours de la personne, écoute réflexive, résumé).
3. Reconnaître et renforcer le discours changement. La base de l'EM est de diriger le discours dans un contenu de changement. Comme intervenant, nous devrions être en mesure d'identifier quand la personne verbalise les besoins, les désirs, les raisons et les bénéfices du changement.
4. Renforcer sa pratique visant à demander, à refléter et à mettre l'accent sur le discours changement pour prévenir que la personne ne se sente pas s'enliser. L'intervenant est en

mesure d'identifier comment et quand il permet d'évoquer le discours changement. Il est attentif à ses interactions avec la personne évitant la confrontation, les arguments et en roulant plutôt avec la résistance.

5. Comprendre que la résistance est un élément naturel dans le processus du changement et non quelque chose de pathologique ou de défensif. En interagissant efficacement (ex. : par une écoute réflexive), l'intervenant peut faire de la résistance devient un atout pour viser le changement

#### Phase II

6. Reconnaître et orienter l'intervention vers la phase II, le développement du plan d'engagement.
7. Apprendre à aider la personne à développer l'engagement pour son plan de changement. Favoriser un discours pour l'expression de « je vais » au lieu de « je peux » ou « j'aimerais ».
8. Apprendre à intégrer l'EM avec d'autres approches.

De prime abord, l'intégration de l'entretien motivationnel au sein d'une formation se ferait plus facilement par un mode interactif d'apprentissage et non par un mode magistral.

Selon une synthèse des écrits<sup>10</sup> et à partir des différentes étapes présentées dans le tableau précédent, toutes les formations contiendraient les étapes 2 et 3. Certaines intègrent l'étape 2 en l'incluant avec d'autres approches (ex. Prochaska) qui parfois est présentée comme faisant partie de l'EM. La plupart des formations contiendraient les étapes 1, 3, et 5 tandis que très peu l'étape 4 et ce qui concerne la phase II. Les formations semblent<sup>11</sup> beaucoup s'orienter sur la phase I mais aucune ne mentionnent des activités visant la phase II. L'absence du contenu de la phase II soulève différentes questions : est-ce que la phase II demande plus de temps?, est-ce que les différents formats comme le coaching ont besoin de renforcer la phase II ?

À la lumière des résultats, les chercheurs se questionnent entre autres sur comment concevoir la formation, soit une formation couvrant l'ensemble de l'EM (ex. phase I et II) soit mettre l'accent sur des



entraînements spécifiques (ex. l'esprit et principe de l'EM, OuVER etc.)? Certains auteurs pensent que l'on devrait développer en priorité l'esprit et les principes avant les stratégies et pour d'autres, c'est plutôt le contraire. Ce qui est également soulevé, c'est que les formations contiennent plusieurs activités pour enrichir les stratégies OuVER. Les conclusions amènent les auteurs à croire que les participants mettent trop l'emphase sur les habiletés en EM et devraient en mettre plus sur l'esprit. Les auteurs<sup>12</sup> encouragent donc à mieux définir à quoi les participants doivent être exposés et comment ils peuvent être mieux outillés aux autres stratégies de l'EM (ex. la planification de la rencontre, demander-fournir-demander, la balance décisionnelle, etc.)

Un changement de pratique est rarement aisé et aux premiers abords l'EM semble, pour certains, être simple et parfois déjà acquis. C'est d'ailleurs une difficulté soulevée par une offre unique d'une formation de deux jours, car les participants peuvent parfois soutenir faire et avoir une pratique en EM sans que celle-ci ait été évaluée. L'évaluation de l'intégration de l'entretien motivationnel est essentielle pour réellement définir si une personne possède les habiletés requises à une pratique à l'EM. Dans les faits et les études<sup>13</sup> le démontrent, peu de participants acceptent de se soumettre à une évaluation. Les études démontrent de plus un écart considérable entre ce qui est rapporté en auto-évaluation et lors d'une évaluation basée sur l'écoute d'un entretien. Il paraît important d'établir dès le début de l'offre d'une formation que, si l'objectif recherché par la formation est une intégration de l'EM dans la pratique, en plus d'une supervision, il est important de soutenir l'évaluation de la pratique des participants.

Habituellement, l'intention derrière une formation à l'entretien motivationnel est de permettre aux participants de posséder une certaine maîtrise de l'EM qui, avec la pratique, devrait se bonifier. Il est difficile d'établir concrètement les balises d'une formation permettant de s'assurer de l'intégration d'une pratique. À la base, les études démontrent de meilleures compétences en EM chez les personnes ayant participé à une formation comparativement à un gain modeste pour ceux ayant fait un auto-apprentissage de la pratique. La formation la plus efficace pour l'intégration de l'EM serait celle qui dure plus longtemps et qui intègre exercices, observations, feedbacks et coaching. De plus, il est recommandé<sup>14</sup> que les parti-

cipants puissent avoir facilement accès à un coaching pour être commentés positivement sur leurs performances et de recevoir des conseils spécifiques visant l'amélioration de leur pratique. La recherche d'un changement de pratique chez les professionnels a habituellement comme première visée de meilleurs résultats auprès des patients. Peu d'études ont développé leurs recherches autour de cet enjeu. Une étude<sup>15</sup> précise toutefois qu'une formation de deux jours seule est insuffisante pour faire une différence sur les résultats auprès de la clientèle. De son côté, une autre étude<sup>16</sup> a révélé que seuls les participants qui ont reçu une formation suivi d'un feedback et d'un coaching démontrent des changements significatifs dans la réponse du patient.

À la suite d'évaluations, une à la fin de la formation et l'autre deux mois plus tard, il est démontré que les compétences acquises après la formation semblent s'amoinrir avec le temps. Toutefois, certaines se maintiennent mieux que d'autres. En effet, une étude<sup>17</sup> soutient que huit des dix-neuf participants démontrent une amélioration au suivi. Un des plus grands effets de la formation se traduirait par une diminution d'un mode relationnel principalement interrogatif et d'un mode prescriptif. Les résultats émis par la littérature nous indiquent qu'il est possible d'apprendre les habiletés de base à l'EM en une courte période de temps. Toutefois, elle soutient également le besoin d'ajouter des stratégies pour accroître les compétences (ex. rappels, supervisions, etc.). Après quatre mois, les participants à la formation deviendraient plus compétents s'ils ont reçu une supervision, coaching (ex. téléphone) et feedback de leurs entretiens<sup>18</sup>.

Tel que présenté, une formation de deux jours ne suffit pas pour prétendre avoir intégré une pratique à l'entretien motivationnel. Au contraire elle est même, selon une étude<sup>19</sup>, à risque de laisser croire aux participants que c'est ce qu'ils font déjà ou qu'ils maîtrisent l'approche et peut nuire à une volonté d'aller plus loin. Ce qui peut, dans les faits, être évalué insuffisant pour y définir une pratique d'entretien motivationnel et démontre l'importance d'apporter la nuance entre apprendre la façon d'exercer ce style de communication et avoir la compétence de le faire.

La question à se poser n'est pas « est-ce que la formation fonctionne » mais plutôt « quels sont les facteurs prédictifs d'un changement dans la pratique

?». Ces constats appuient l'importance, pour la préparation d'une formation, de bien établir les objectifs et les balises pour arriver à ses attentes efficacement et donc bien souvent d'établir et d'anticiper le suivi nécessaire à la formation. L'expérimentation de formation d'immersion de cinq à dix jours est également proposée comme une avenue intéressante. En résumé, si l'on vise par nos formations à l'intégration d'une pratique de l'EM, nous devons planifier un certain degré de support (booster, supervision, coaching) sinon réviser nos objectifs et tendre à la sensibilisation à l'EM.

La formation en entretien motivationnel attire de plus en plus de professionnels de la santé et, selon les endroits, une grande diversité de professionnels de la santé principalement des médecins de différents domaines mais surtout du milieu de l'addictologie. La formation en EM serait la plus répandue autant auprès des professionnels en soin de santé qu'en santé mentale<sup>20</sup>. Les études<sup>21</sup> n'ont pas démontré de différence majeure du point de vue des compétences dans l'intégration entre les participants; toutefois, ceux qui au départ possèdent des qualités naturelles d'écouter et qui vont dans l'esprit EM apprendraient et acquerraient plus d'habiletés à l'évaluation de suivi<sup>22</sup>. L'idée serait plutôt de s'adapter à son audience : par exemple, plus sur les stratégies en santé et plus sur la théorie en santé mentale. De plus, il serait encouragé d'intensifier nos formations pour approfondir les apprentissages autour de la phase II.

Ce survol de la littérature permet de poser un certain regard sur la formation et l'intégration de l'entretien motivationnel. Il y est toutefois nommé le besoin d'avoir plus de recherches sur le sujet. Les recherches pourraient se concentrer, par exemple, sur l'effet de l'entraînement à l'EM sur les résultats dans les changements de comportements chez les patients, sur l'intégration des aspects de l'EM qui peuvent être enseignés et appris dans une formation, selon le temps nécessaire pour y arriver et sur l'importance d'évaluer l'impact à long terme des ateliers.

Il peut devenir important dans une visée de maintien des compétences de privilégier un entraînement plus approfondi pour les coordonateurs cliniques, ceux qui assurent la supervision des équipes formées pour ainsi permettre une meilleure continuation. Il est donc encouragé de chercher à renforcer et à soutenir l'en-

vironnement de travail pour l'intégration d'activités de maintien de la pratique en EM car, comme le veut la formule anglaise : « use it or lose it ». Ce qui révèle que l'appui d'une coordination et d'une gestion est important pour viser le changement de pratique.



L'efficacité de l'entretien motivationnel n'est plus à justifier et c'est surtout dans la durée de l'intervention qu'on lui attribue son efficacité. Est-il possible de soutenir que l'entretien motivationnel permet un counseling plus humain qu'un entretien traditionnel et permet une meilleure rigueur qu'un entretien basé sur l'exploration de la problématique ? Les seules études ayant démontré des changements dans la pratique professionnelle et de meilleurs résultats auprès des patients sont celles qui ont été suivies minimalement d'une supervision, d'un feedback ou d'un coaching et d'une évaluation de la pratique. Ainsi, les participants en formation EM considèrent que ça cela permet une meilleure relation avec le patient et développe une meilleure efficacité qu'un counseling traditionnel. Il est de plus démontré qu'un entretien motivationnel ne donne pas lieu à de grandes différences comparativement à un autre type d'intervention quant au temps consacré à l'intervention. Il serait recommandé de planifier l'intégration de l'EM au sein d'une même équipe et ainsi d'offrir une formation plus soutenue pour qu'une personne puisse superviser l'intégration de l'EM dans son équipe par la suite. Dans les faits, il s'avère peu réaliste, dans plusieurs milieux, d'exiger plusieurs heures de suivi et une évaluation soutenue pour tous. Il devient important de bien définir les objectifs de la formation et ainsi de nuancer entre une sensibilisation et une intégration de l'approche.

*Patrick Berthiaume*

## Voici en complément deux exemples de moyens d'intégration brefs développés pour les médecins

### Les sept étapes de l'EM en médecine -2

- La planification de l'agenda
- La balance décisionnelle
- L'évaluation de l'intérêt, de la disposition au changement et de la confiance à partir de l'échelle de motivation
- Le feedback individuel
- Le résumé
- Les questions clés
- La négociation du plan de changement

### Le modèle CHANGE 6

- **C**onfirmer la perspective du patient au regard de sa santé et de son comportement problématique à partir de questions ouvertes.
- **H**abiliter son écoute sur ce que le patient a à dire de manière réflexive.
- **s'Abstenir** de comportements non-EM comme donner des conseils ou des informations non-sollicités.
- **N**oter les priorités de changement en fonction de l'importance, la confiance et le timing selon les échelles de motivation, déterminer son engagement au changement.
- **G**ratifier le patient d'un feedback lorsque le patient le demande ou après lui avoir demandé la permission.
- **tE**rminer la rencontre par un résumé du plan de changement du patient et du suivi médical.

## Références

- 1 - Rubel et al. (2000)
- 2 - Saitz et al. (2000)
- 3 - Madson, M. B., Loignon, A. C., & Lane, C. (2009)
- 4 - Baer, J. S., Rosengren, D. B., Dunn, C. W., Wells, E. A., Ogle, R. L., & Hartzler, B. (2004)
- 5 - Ibid.
- 6 - Martino, S., Haeseler, F., Belitsky, R., Pantaloni, M., Auguste, H. (2007)
- 7 - Baer, J. S., Rosengren, D. B., Dunn, C. W., Wells, E. A., Ogle, R. L., & Hartzler, B. (2004)
- 8 - Martino, S., Haeseler, F., Belitsky, R., Pantaloni, M., Auguste, H. (2007)
- 9 - Miller, W. R., Moyers, T. B (2006).
- 10 - Bennet et coll. (2007)
- 11- Madson, M. B., Loignon, A. C., & Lane, C. (2009)
- 12 - Ibid
- 13 - Baer, J. S. (2004) et Miller, W. R. (2004)
- 14 - Miller, W. R., Yahne, C. E., Moyers, T. B., Martinez, J., & Pirritano, M. (2004)
- 15 - Martino, S., Haeseler, F., Belitsky, R., Pantaloni, M., Auguste, H. (2007).
- 16 - Miller, W. R., Yahne, C. E., Moyers, T. B., Martinez, J., & Pirritano, M. (2004)
- 17 - Baer, J. S., Rosengren, D. B., Dunn, C. W., Wells, E. A., Ogle, R. L., & Hartzler, B. (2004)
- 18 - Martino, S., Haeseler, F., Belitsky, R., Pantaloni, M., Auguste, H. (2007).
- 19 - Ibid.
- 20 - Walters, S., Matson, S., Baer, J., Ziedonis, D. (2005).
- 21 - Madson, M. B., Loignon, A. C., & Lane, C. (2009)
- 22 - Martino, S., Haeseler, F., Belitsky, R., Pantaloni, M., Auguste, H. (2007)



## Bibliographie

- Baer, J. S., Rosengren, D. B., Dunn, C. W., Wells, E. A., Ogle, R. L., & Hartzler, B. (2004). An evaluation of workshop training in motivational interviewing for addiction and mental health clinicians. *Drug and Alcohol Dependence*, 73(1), 99-106.
- Bell K, Cole BA. (2008). Improving medical students' success in promoting health behavior change: a curriculum evaluation. *J Gen Intern Med*. Sep;23(9):1503-6
- Bennet et coll. (2007) Strengthening Motivational Interviewing skills following initial training : A randomised trial of workplace-based reflective practice. *Addictive Behaviors* 2963-2975
- Madson, M. B., Loignon, A. C., & Lane, C. (2009). Training in motivational interviewing: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(1), 101-109.
- Martino, S., Carroll, K. M., & Ball, S. A. (2007). Teaching, monitoring and evaluating motivational interviewing practice. In G. Tober, D. Raistrick, G. Tober & D. Raistrick (Eds.), *Motivational dialogue: Preparing addiction professionals for motivational interviewing practice*. (pp. 87-113). New York, NY US: Routledge/Taylor & Francis Group
- Martino, S., Haeseler, F., Belitsky, R., Pantalon, M., Auguste, H. (2007). Teaching brief motivational interviewing to year three medical students. *Medical Education*, 4,1pp. 160-167.
- Miller, W., Mount K., (2001). A small study of training in motivational interviewing: does one workshop change clinician and client behaviour?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29:4:457-471
- Miller, W. R., Moyers, T. B (2006). Eight stages in learning motivational interviewing. *Journal of teaching in the addictions*, 5, 3-17
- Miller, W. R., Yahne, C. E., Moyers, T. B., Martinez, J., & Pirritano, M. (2004). A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1050-1062
- Mounsey, A.L., Bovberg, V., White, L., Gazewood, J., (2006). Do students develop better motivational interviewing skills through role-play with standardised patients or with student colleagues? *Medical education*, 40: 775-780.
- Rollnick, S., Kinnersley, P., Butler, C. (2002). Context-bound communication skills training: development of a new method. *Medical education*, 36 : 377-38.
- Rubel, E., Shepell, W., Sobell, L., Miller W., (2000). Do continuing education workshops improve participants' skill? Effects of a motivational interviewing workshop on substance-abuse counselor's skills and knowledge, *Behavioral Therapist* 23 (4) 73-77.
- Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., Borch-Johnsen, K., & Christensen, B. (2006). An education and training course in motivational interviewing influence: GPs' professional behaviour--ADDITION denmark. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 56(527), 429-436.
- Saitz, R., Sullivan, L.M., Sarnet, J.H., (2000). Training community-based clinicians in screening and brief intervention for substance abuse problems: translating evidence into practice. *Substance Abuse* 21 (1), 21-31
- Walters, S., Matson, S., Baer, J., Ziedonis, D. (2005). Effectiveness of workshop training psychosocial addiction treatments : A systematic review.