

Entretien motivationnel

Validée par le Collège le 15 février 2024

L'essentiel

- L'entretien motivationnel est une méthode de communication (verbale et non-verbale) centrée sur la personne qui vise à comprendre les sentiments de l'interlocuteur et à lui faire percevoir cette compréhension
- Il est fondé sur un accompagnement empathique et bienveillant de la personne visant à faire émerger un discours puis une action de changement en renforçant le sentiment de liberté et d'efficacité de la personne
- Il permet l'expression et l'analyse de l'ambivalence au changement d'une personne face à sa (ses) maladie/addictions/habitudes

Avertissement

Cette fiche traite de l'entretien motivationnel dans une relation de soin en face à face. La mise en œuvre nécessite une formation du professionnel.

Cet entretien est réalisé de façon récurrente pour accompagner la personne dans son processus de changement. Il nécessite un temps de consultation dédié.

Cadre et mise en œuvre de l'entretien motivationnel

Définition

L'entretien motivationnel (EM) est une méthode de communication clinique : centrée sur la personne, dirigée vers un objectif, pour résoudre l'ambivalence et promouvoir un changement positif, en élaborant et en renforçant la motivation personnelle au changement. Il prend place au sein d'une consultation de santé et nécessite un temps de 20 à 30 minutes. Il peut être combiné à d'autres stratégies de communication.

Indications de santé

L'EM est indiqué dans le cadre de conduites addictives, d'états de santé ou de pathologies chroniques nécessitant un changement de comportement ou de mode de vie.

Il peut être adapté pour accompagner les personnes lors de l'hésitation vaccinale.

Cadre réglementaire de réalisation

L'EM répond aux mêmes exigences, pour chaque profession, que les autres soins :

- Respect des règles d'exercice et de bonnes pratiques ;
- Respect du code de déontologie (le cas échéant) ;
- Respect de la confidentialité des informations et données médicales.

Limites aux dynamiques de changement

Il existe des limites individuelles liées (1) :

- À la sévérité de la maladie, au niveau d'éducation du patient ;
- À son vieillissement ;
- À des processus inconscients (reproduction de la figure tutélaire, par exemple).

Certaines de ces limites peuvent néanmoins être levées grâce à une adaptation des modalités de communication, des objectifs éducatifs, un appui sur les proches et/ou les professionnels qui prennent soin au quotidien de la personne.

Il existe également des limites collectives liées (1) :

- Au cadre familial, professionnel ou communautaire (qui peuvent ancrer les habitudes) ;
- Au caractère de la maladie vécue comme expiatoire ;
- À des aspects sociaux.

Éléments clés

Pour le professionnel de santé, l'EM se fonde sur des principes et des valeurs.

Principes

- Éviter le réflexe correcteur (qui mène à un *statu quo*)
- Exprimer l'empathie
- Soutenir le sentiment d'efficacité personnelle
- Faire avec la résistance : se mettre du côté de la résistance et des représentations erronées, faire en sorte de les dépasser

Valeurs essentielles

- Partenariat
- Autonomie, liberté et responsabilité de la personne
- Non-jugement

Les différents temps de mise en œuvre de l'EM

Le processus d'approche motivationnelle a été modélisé en quatre temps différents successifs. Ils sont interdépendants et se superposent au fil de l'accompagnement de la personne :

1. L'engagement dans la relation ;
2. La focalisation ;
3. L'évocation (du changement) ;
4. La planification.

CHAMPS DE QUESTIONNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE SANTE

Extrait de : L'entretien motivationnel – Aider la personne à engager le changement, de William R. Miller et Stephen ROLLNICK © InterEditions, 2013 pour la 2^{ème} édition, Paris (2)

L'engagement dans la relation

– À quel point cette personne est-elle à l'aise en me parlant ? – À quel point suis-je accueillant, encourageant et aidant ?
– Est-ce que je comprends son point de vue et ses préoccupations ? – À quel point est-ce que je me sens à l'aise dans cette conversation ? Est-ce que je suis capable de réguler malgré les fluctuations de cette collaboration ? – Est-ce que cette conversation ressemble à une relation collaborative ?

La focalisation

– Quels objectifs de changement a réellement cette personne ? – Est-ce que je souhaite d'autres changements pour cette personne ? Sont-ils cachés à la personne ? – Est-ce que nous travaillons ensemble avec un objectif commun ? – Est-ce que nous avançons ensemble et pas dans des directions différentes ? – Est-ce que j'ai un sentiment clair de là où nous allons ? – Est-ce que ça ressemble plus à une danse qu'à une lutte ?

L'évocation

– Quelles sont ses raisons personnelles pour changer ? Ses valeurs, ses besoins importants pour elle sont-ils clairs ? – La réticence est-elle plutôt l'importance du changement ou la confiance dans la capacité de changer ? – Qu'est-ce que j'entends comme discours-changement ? – Comment j'explore avec elle ses divergences et ses ambivalences ? – Est-ce que j'oriente trop loin ou trop vite dans une direction particulière ? – Est-ce que le réflexe correcteur me conduit à être celui qui argumente pour le changement ?

La planification

– Quelle pourrait être la prochaine étape raisonnable vers le changement ? – Qu'est-ce qui aiderait cette personne à aller de l'avant ? – Est-ce que je m'attache à faire évoquer plutôt qu'à prescrire un plan ? – Est-ce que je fournis informations et conseils utiles en ayant demandé la permission ? – Est-ce que je continue à avoir une curiosité tranquille sur ce qui marchera le mieux pour cette personne ?

Reprinted with Permission. Copyright © 2013 The Guilford Press. A division of Guilford Publications, Inc.

Les outils relationnels à mettre en œuvre au cours de l'EM

Les outils de l'EM appartiennent au registre des outils destinés aux entretiens centrés sur la personne. Les quatre outils sont regroupés sous l'acronyme mnémotechnique « **OuVER** » (questions **Ouvertes**, **V**alorisation, **É**coute réflexive, **R**ésumés-reformulation) (2).

L'écoute réflexive / active

Elle est ponctuée de formulation « en écho » :

- L'écho simple qui est une reformulation qui a pour double intérêt de renforcer le propos et d'assurer le patient que le thérapeute l'a bien entendu ;
- L'écho amplifié qui procède de l'exagération du discours, une sorte de mise en caractère gras, sans jugement ;
- Le double écho avec reformulation suivie du rappel d'un propos contradictoire.

Identifier le positionnement du patient au cours de l'entretien

L'EM réalisé avec le patient se structure selon trois visées :

- Explorer l'ambivalence / explorer la balance décisionnelle ;
- Travailler les trois éléments essentiels qui constituent la motivation au changement pour susciter le discours de changement de la part du patient : l'envie du changement, la confiance dans le changement, la disposition au changement ;
- Engager le changement.

Explorer l'ambivalence

L'EM ouvrant l'expression du patient, laisse émerger l'ambivalence de ce dernier face à la mise en œuvre du changement.

L'ambivalence :

- Est une étape normale vers le changement ;
- Est un phénomène naturel devant toute perspective de changement ;
- Est difficile à résoudre ;
- Provient du fait que chaque côté du conflit a des coûts et bénéfices ;
- Est un conflit entre deux actions (par exemple : prendre son traitement *versus* ne pas prendre).

Il est important de ne pas confondre l'ambivalence avec la résistance, face à laquelle, il faut :

- Éviter le plaidoyer pour le changement ;
- Ne pas s'opposer directement ;
- Inviter à de nouveaux points de vue, sans les imposer.

Notons que la résistance est un signal pour le thérapeute devant l'inciter à changer d'attitude.

Travailler la motivation

L'envie de changement reflète ce que souhaite la personne. Il se traduit dans l'utilisation des verbes « vouloir, aimer et souhaiter ». La confiance dans le changement est un indicateur de ce que la personne perçoit de ses capacités. Les formulations comme « je peux » ou « je pourrais si... » sont des indices. La disposition au changement se fonde sur la raison (plus ou moins importante) et sur le besoin. Les verbes utilisés comme « devoir, falloir, avoir besoin » sont des indicateurs (2).

Les fondements du discours de changement :

Le questionnement par le professionnel de santé revêt une grande importance pour faire émerger les différentes dimensions du discours de changement. Quelques exemples peuvent être proposés ci-dessous.

Pour faire émerger l'envie de changement

- Pourquoi voudriez-vous changer telle habitude / commencer telle activité ou arrêter telle habitude ?
- Qu'est-ce qui vous a amené / motivé à faire cette démarche ?
- Pourquoi / en quoi aimeriez-vous que les choses changent / évoluent ?
- Qu'est-ce que vous aimeriez essayer / tenter ?
- Sans s'occuper du comment, que souhaiteriez-vous qu'il (vous) arrive ?

Pour faire émerger la confiance dans le changement

- Comment aller vous y prendre si vous décidiez de le faire ?
- Racontez-moi comment s'est passée cette période (par exemple : activité physique en vacances, changement nutritionnel en cure, arrêt d'une addiction, etc.) dont vous m'avez parlé.
- Qu'est-ce qui vous fait penser que vous pourriez réussir ce changement si vous le décidiez ?
- Si vous décidiez de changer / commencer / arrêter, quels moyens seraient efficaces pour vous ?

Pour faire émerger la disposition au changement (versant raison)

- Quelles sont pour vous les trois meilleures raisons de changer /arrêter /commencer ?
- Qu'est-ce qui vous laisse penser que vous devriez faire quelque chose pour changer / arrêter / commencer ?
- Quelles difficultés avez-vous eues du fait de votre consommation / de vos habitudes ?
- Quels avantages voyez-vous à ce changement ?
- Si vous pouviez faire ce changement immédiatement, qu'est-ce qui pourrait s'améliorer pour vous ?

Pour faire émerger la disposition au changement (versant besoin)

- Quelle importance cela a pour vous de changer / arrêter / commencer ?
- Comment pensez-vous que les choses pourraient évoluer si vous ne changez rien ?
- Pourquoi pensez-vous nécessaire que vous fassiez ce changement ?
- Qu'est-ce qui vous inquiète dans la situation présente ?
- Vous semblez vous sentir dans une situation améliorable, qu'est-ce que vous devriez changer ?

Travailler la balance décisionnelle

Changer de comportement implique de poser un choix entre le *statu quo* et le changement. Bien que distinct conceptuellement de l'EM, la balance décisionnelle peut être utilisée mais avec prudence car elle peut indirectement favoriser le discours de maintien. La balance décisionnelle vise à évaluer l'ambivalence du patient vis-à-vis du changement. En effet, toute personne va naturellement évaluer les avantages et les inconvénients de ce choix. Cette évaluation par le patient se fera schématiquement selon huit directions : les gains pour soi-même, les pertes pour soi-même, les gains pour les proches importants, les pertes pour les proches importants, l'approbation des proches importants, leur désapprobation, l'auto-approbation, l'auto-désapprobation.

La balance décisionnelle peut également s'appréhender d'un point de vue temporel, en trois temps distincts (temps présent *versus* temps différé à court puis à long terme).



La balance décisionnelle (Source : PsyMontreal. La balance décisionnelle – Les 4 colonnes [en ligne] 2023. <https://psymontreal.com/la-balance-decisionnelle-les-4-colonnes/>)

Identifier à quel stade est le patient vis-à-vis du changement souhaité

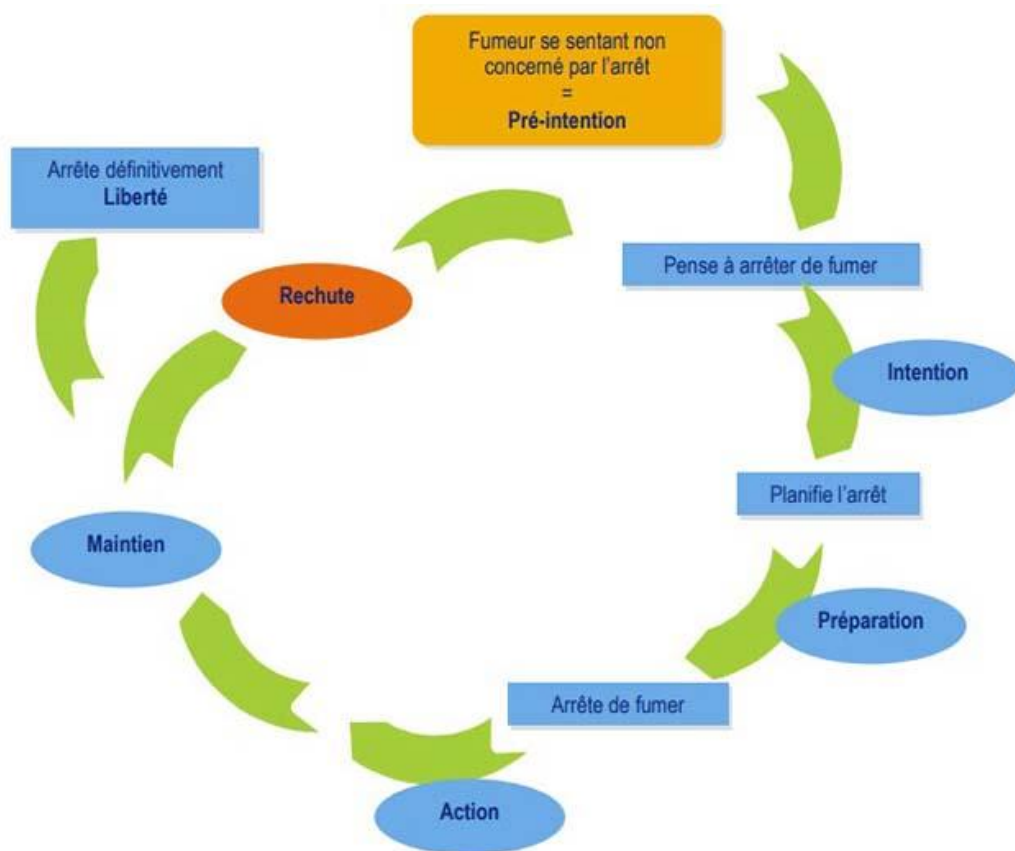
Dans la démarche motivationnelle, il est parfois utilisé le modèle transthéorique de changement de comportement selon différents stades (3) afin d'identifier où en est le patient vis-à-vis du changement souhaité. Ceci se fait notamment à partir des quatre éléments de discours (envie, confiance, raison et besoin). Le modèle transthéorique de changement a été conçu à la même période que l'entretien motivationnel, mais il n'en fait pas partie. Toutefois, certains algorithmes décisionnels utilisent ce modèle pour guide le professionnel dans ses choix (e.g. (4)).

Les 6 stades du modèle transthéorique (3) :

- La pré-contemplation correspond au moment où le sujet considère que son comportement n'est pas problématique. Il peut en mesurer les aspects négatifs, mais ceux-ci sont largement compensés par les effets positifs ;
- La contemplation, le sujet est plongé dans un état d'ambivalence prononcé vis-à-vis de son comportement. Il reconnaît qu'il a un problème et commence à penser sérieusement à le résoudre ;
- La préparation est le stade où le sujet croit de plus en plus à ses capacités de réussir à mettre à terme ses objectifs et engager le changement ;
- L'action correspond au changement de comportement, c'est un stade particulièrement intense où le sujet met en place les stratégies élaborées précédemment ;
- Le maintien, le sujet doit consolider les gains obtenus grâce au changement de comportement tout en se prémunissant de la rechute ;

- La rechute, est un stade potentiel qui fait partie du processus normal de changement. Elle est fréquemment une occasion d'apprentissage afin de mieux cerner les situations à risque et les facteurs qui peuvent maintenir le succès du processus engagé.

A noter qu'il ne s'agit pas d'un modèle linéaire. Les retours en arrière sont possibles.



Exemple de conceptualisation avec le modèle transthéorique de changement de comportement selon différents stades dans le cadre d'un arrêt du tabac, d'après Prochaska et Diclemente (3), extrait de (4)

Exemples d'utilisation en pratique

La Haute Autorité de santé a plusieurs fois recommandé l'utilisation de l'EM au cours d'une consultation ou d'un soin. L'EM est historiquement utilisé dans le domaine des addictions à l'alcool, au tabac et aux autres substances.

Dans la recommandation « Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool : repérer tous les usages et accompagner chaque personne » sont développés les différents aspects de l'EM dans le cadre de l'alcool. Sont détaillés dans ce cadre les usages des outils complémentaires, tels le modèle transthéorique, la balance décisionnelle (5).

Dans la recommandation « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence », (4), l'EM est développé avec quelques illustrations et exemples de questionnements spécifiquement adaptés. Sont également proposés des questionnaires spécifiques aux consommations d'alcool et de cannabis. Ce document est complété par « Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac »(6) où sont développées des éléments complémentaires sur ces différents points

Dans les guides du « parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent » (7, 8), et le « guide de l'adulte » (9, 10), l'EM est mentionné comme méthode de communication utilisable avec les personnes les moins prêtes à modifier leurs habitudes de vie notamment la mise en œuvre d'une activité physique et l'amélioration de l'alimentation.

Le document « Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte » (11) rappelle les éléments clés dans le cadre de l'activité physique, précisant notamment les freins aux changements de comportement.

Références bibliographiques

1. Cornet P, Guy JL, Hommey N. Éducation thérapeutique au cabinet du médecin généraliste. Place et limites de l'entretien motivationnel Médecine 2013;9(7):319-21.
2. Miller WR, Rollnick S. L'entretien motivationnel - 2e édition. Aider la personne à engager le changement. Paris: InterEditions; 2019.
3. Prochaska JO, Diclemente C. Trans-Theoretical Therapy - Toward a more integrative model of change. Psychotherapy Theory Research Practice Training 1982;19:276-88.
<http://dx.doi.org/10.1037/h0088437>
4. Haute Autorité de santé. Outil associé à la recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence ». Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/fr/arrêt-de-la-consommation-de-tabac-du-dépistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours
5. Haute Autorité de santé. Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool : repérer tous les usages et accompagner chaque personne. Argumentaire. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-10/argumentaire_agir_en_1er_recours_pour_diminuer_le_risque_alcool.pdf
6. Haute Autorité de santé. Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2015.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2635095/fr/referentiel-tabac-dépistage-du-tabagisme-et-prevention-des-maladies-liees-au-tabac
7. Haute Autorité de santé, Fédération française de nutrition. Obésité de l'adulte : prise en charge de 2e et 3e niveaux. Partie I : Prise en charge médicale. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3345998/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux-partie-i-prise-en-charge-medicale-recommandations
8. Haute Autorité de santé, Fédération française de nutrition. Obésité de l'adulte : prise en charge de 2e et 3e niveaux. Partie I : Prise en charge médicale. Argumentaire. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3345999/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux-partie-i-prise-en-charge-medicale-argumentaire
9. Haute Autorité de santé. Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3320577/fr/guide-parcours-surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-e
10. Haute Autorité de santé. Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3409509/fr/guide-parcours-surpoids-obesite-de-l-adulte
11. Haute Autorité de santé. Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte. Guide. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876894/fr/guide-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante-chez-l-adulte

Webographie

- Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel (AFDEM)
- Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT)

Pour aller plus loin

Gache P, Cavalli-Euvrard. Guide pratique de l'entretien motivationnel, 20 fiches pour professionnaliser son approche relationnelle. Paris: InterEdition ;2022.