

1

# Parler, écouter, écrire: l'art de communiquer en santé

Guide de pratique clinique

## 2. ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

L'approche motivationnelle (entrevue motivationnelle ou entretien motivationnel [EM]) est une approche centrée sur le patient. Elle s'utilise pour réduire l'ambivalence à propos du changement et augmenter la motivation intrinsèque du patient pour changer<sup>106</sup>. Précisons toutefois que l'EM n'est pas une approche pour entraîner l'individu à faire ce qu'il ne souhaite pas faire<sup>107</sup>, mais plutôt une façon de « guider en collaboration », qui permet à l'individu d'identifier les motifs qui l'incitent à adopter un comportement propice à sa santé. Conséquemment, on comprend que le comportement du patient devient ainsi un déterminant de santé.

La motivation fait référence aux forces internes et externes à la base du comportement individuel. Elle peut donc être influencée par le contexte ambiant, la personnalité et le type d'activité en cours. On ne peut observer la motivation elle-même, mais plutôt les comportements qui résultent de la motivation propre de cet individu<sup>108</sup>.

La recherche scientifique distingue, entre autres, deux types de motivation, soit la motivation intrinsèque (p. ex. arrêter de fumer pour soi et pour la satisfaction que l'on en retire dans sa vie) et la motivation extrinsèque (p. ex. arrêter de fumer pour faire plaisir à son conjoint et éviter de se sentir coupable)<sup>109</sup>. La nuance entre les deux est frappante, car le moteur du changement diffère d'un cas à l'autre. Sans connaître la théorie qui se cache derrière, il suffira par l'écoute active (le choix des mots entre autres) de bien cerner à quel niveau se situe la motivation du patient qui se trouve devant vous<sup>110</sup>.

Retenons aussi que la motivation, dans certains cas, se nomme « amotivation », soit l'absence de motivation. Celle-ci est en grande partie imputable au sentiment de ne plus être capable d'anticiper les conséquences de ses actions<sup>111,112</sup>. L'absence de motivation (amotivation) est différente de la motivation extrinsèque et intrinsèque, car l'individu ne cherchera pas à moduler son comportement selon des demandes externes ou internes : il ne fera pas de lien entre son comportement et les conséquences de celui-ci<sup>113</sup>. L'amotivation se présente dans plusieurs conditions médicales/psychologiques, mais pas dans tous les cas. Elle peut aussi être situationnelle. Dans le doute et au besoin, il faut en informer le médecin traitant.

Parfois, le patient se présente déjà motivé (non ambivalent). Mais il faut aussi savoir que la rechute fait partie de toute maladie. Un patient peut donc être motivé et devenir ambivalent ensuite... Soyons vigilants!



106. ARKOWITZ, WESTRA, MILLER et ROLLNICK, op. cit., p. 4.

109. ROLLNICK, S., MILLER, W.R., BUTLER, C.C. 2009. *Protocole de l'entretien motivationnel. Communiquer avec le patient en consultation*. Traduction française de E. Langlois et D. Lécuyer, P. Michaut, Paris, InterEditions-Durod, p. 15 [Traduction de l'ouvrage Rollnick, Miller et Butler, 2008. *Motivational Interviewing in Health Care – Helping Patients Change Behavior*, New York, Guilford Press].

110. WALLERAND, J.R. et P. MIQUELON. « Le modèle hiérarchique : une analyse intégrative des déterminants et conséquences de la motivation intrinsèque et extrinsèque ». *Bilan et perspectives en psychologie sociale*, vol. 2, p. 103. [Chapitre en ligne] (<http://www.erudit.org/erudit/267011/1035/papers/wallerand.pdf>) (consulté le 2 novembre 2014).

111. Ibid.

112. MILLER et ROLLNICK, *Motivational Interviewing in Health Care – Helping Patients Change Behavior*, op. cit., emplacement 90/1216 et 191-204/1216.

113. ROSENSTOCK, I.M., STRECHER, V.J., BECKER, M.H. 1988. *Social Learning Theory and the Health Belief Model*. *Health Education & Behavior*, 15 (2) : 175-83, publié dans Sage Journals. [En ligne] (<http://ehb.sagepub.com/content/15/2/175>) (consulté le 30 septembre 2014).

114. WALLERAND et MIQUELON, op. cit., p. 170.

115. Ibid.

Les éléments clés du plan d'action sont :

1. Établir les objectifs précis et réalistes

L'acronyme SMART\* peut être utilisé pour établir les objectifs\*\*

Spécifique  
Mesurable  
Attirant  
Réaliste  
Temps (défini dans le)



\* Variable selon les auteurs :

2. Identifier les raisons qui motivent (voir argument de la balance décisionnelle à la page 58).
3. Définir des stratégies précises pour l'atteinte des objectifs.
4. Identifier les obstacles potentiels et les facilitateurs.
5. Identifier des solutions à ces obstacles.
6. Identifier des personnes ressources dans l'entourage du patient pouvant exercer un rôle de soutien.
7. Définir les indicateurs de progrès (p. ex. marcher plus loin, avoir plus d'énergie).
8. Identifier les récompenses (p. ex. voir un spectacle ou autre) lors d'un changement notable de comportement.

#### RAPPEL

Rédiger une note au dossier de l'utilisateur quant aux évaluations et interventions réalisées. Pour ce faire, bien que ce ne soit pas une obligation, un formulaire spécifique peut être utilisé.

Exemple en ligne : rapport de visite – session d'entretien motivationnelle



#### Le saviez-vous ?

La réussite du plan d'action repose sur le temps accordé afin de bien comprendre la réalité du patient et la présence (ou l'absence) d'ambivalence.

200. ASSAVID, JM et J. KAYSER. Mai 2012. Une introduction à l'entretien motivationnel: PsyMotivité, services psychologiques, présentation PowerPoint, diapositive 40. (En ligne) [http://psymotivitei.com/Am\\_resources/PsyMotivitei\\_presentation\\_intervue\\_motivationnelle\\_niveau\\_1\\_mai2012.pdf](http://psymotivitei.com/Am_resources/PsyMotivitei_presentation_intervue_motivationnelle_niveau_1_mai2012.pdf) (consulté le 4 août 2014).