

ENTRETIEN MOTIVATIONNEL : PRINCIPE ET METHODE

BASES THEORIQUES

L'entretien motivationnel (EM) est une **méthode de communication** semi-directive, centrée sur le patient, pour favoriser le **changement de son comportement**.

Chaque patient porte en lui la motivation à changer de comportement et le médecin peut favoriser cette attitude en faisant émerger chez la personne les facteurs motivationnels propices à ce(s) changement(s).

Le but est donc de **favoriser la motivation** du patient **au changement, sans chercher à le convaincre ni à le contraindre**. Le médecin aide le patient à décider par lui-même du changement à effectuer et la manière de le conduire.

Guider est ainsi un acte fédérateur dans l'EM, une 3^{ème} voie, entre diriger (contraindre ou décider à la place du patient) et suivre (écouter sans chercher à intervenir).

L'Entretien Motivationnel repose sur 2 mots clés : ambivalence et résistance, que cette méthode explore et permet de résoudre.

AMBIVALENCE

Elle est naturelle et légitime devant toute perspective de changement. C'est le conflit entre les tendances qui favorisent le changement d'un comportement et celles qui s'y opposent. Les composantes positive et négative d'une attitude sont simultanément présentes, indissociables et en opposition.

L'ambivalence est difficile à résoudre parce que, quel que soit le choix (changer ou ne pas changer), il présente pour le patient des coûts et des bénéfices.

L'Entretien Motivationnel respecte l'ambivalence, le médecin n'est en aucun cas un moralisateur et c'est le **patient qui formule lui-même** les raisons d'un éventuel changement, en nomme les avantages et les inconvénients.

La motivation au changement existe quand le patient perçoit une contradiction entre ce qu'il est et ce qu'il aimerait être. Il verbalise alors les arguments en faveur du changement et **se convainc lui-même de changer**.

RESISTANCE

Si le médecin « prescrit » et prend parti pour le changement, il induit chez le patient des **réactions de résistance** propices au maintien du comportement problématique : il se défend et contre-argumente.

«*Vous avez raison docteur, mais...*» : lorsque le patient commence sa réponse par « **oui, mais...** », cela veut dire qu'il ne partage pas le point de vue du praticien, et ce qui suit le « mais » est plus important que le « oui ». C'est l'expression de la résistance au changement.

En revanche, se situer à ce moment-là du côté de la résistance, c'est **reconnaître à la personne le droit d'avoir peur et de ne pas se sentir prête**.

Face à la résistance au changement, l'EM préconise de changer de stratégie. La résistance est un signal de discordance dans la relation entre médecin et patient. L'EM invite le praticien à modifier son style pour faire baisser la résistance et augmenter l'envie de changer. On parle alors de **rouler avec la résistance**.

Principes de l'entretien motivationnel

- ❖ Exprimer l'empathie
- ❖ Rouler avec la résistance
- ❖ Développer les divergences
- ❖ Soutenir le sentiment d'efficacité personnelle

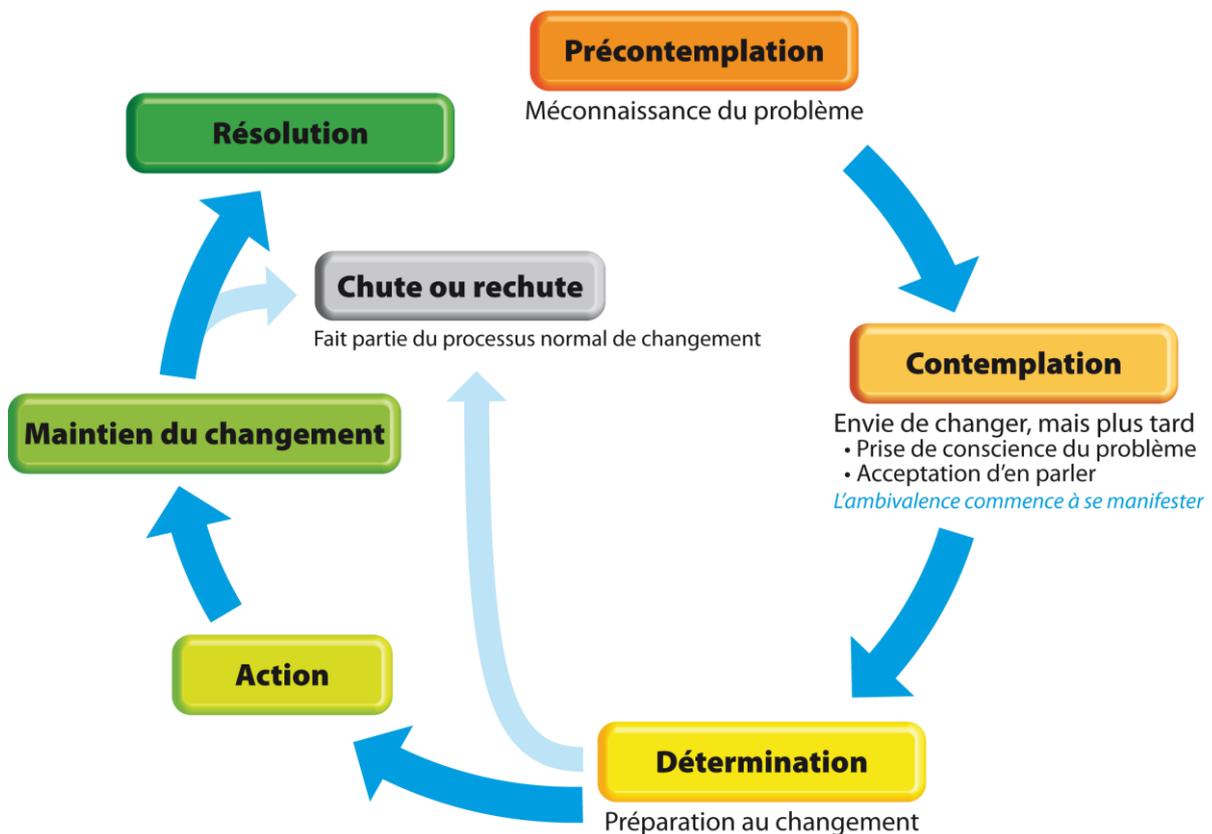
METHODE

Mots clés : **autonomie, liberté et responsabilité du patient** d'une part, **confiance inconditionnelle du soignant envers le patient, empathie et bienveillance** d'autre part.

1/ En premier lieu, identifier à quel **stade du changement** en est le patient pour pouvoir avancer et cheminer avec lui.

Pour ce faire, on peut utiliser **la roue du changement** (d'après James O. Prochaska et Carlo C. Diclemente -1982), en montrant le schéma au patient et en discutant avec lui.

La roue du changement



2/ Une fois le **patient** déterminé au changement, c'est encore à lui, avec le soutien du praticien, **de fixer les objectifs**, de choisir les moyens pour y parvenir et de définir le rythme de la prise en charge, même si cela paraît insuffisant au médecin.

Le médecin exprime clairement le « souhaitable » et négocie le « possible » :

Le souhaitable du médecin

Le médecin fait son travail en professionnel et dit au patient ce qui est médicalement nécessaire pour lui. Il doit :

- Dire les choses
- Proposer des objectifs adaptés, progressifs
- Accepter l'imperfection et le temps nécessaire

Le possible du patient

Le patient doit pouvoir exprimer ce qu'il est réellement en mesure de faire.

- Lui demander ce qu'il pourrait envisager
- Lui rappeler qu'il est le pilote.

Les différents stades de la roue du changement :

Stade de changement (Prochaska et Diclemente)	Stratégies de motivation
1- Pré contemplation	<p>Méconnaissance du problème, déni : « <i>Je ne suis pas concerné</i> »</p> <p>⇒ Soulever le doute pour faire prendre conscience du problème et des possibilités de changer</p> <ul style="list-style-type: none"> Aborder le problème malgré tout Donner des informations Avancer progressivement avec prudence Laisser la porte ouverte
2- Contemplation	<p>Connaissance du problème / acceptation de la réalité, envie de changer mais indécision</p> <p>⇒ Explorer l'ambivalence en faisant ressortir les contradictions</p> <ul style="list-style-type: none"> Informé et encourager la réflexion Effectuer le bilan et faire pencher la balance décisionnelle (les bonnes choses, les mauvaises) en faveur du changement
3- Détermination	<p>Préparation au changement</p> <p>⇒ Aider à trouver la meilleure stratégie de changement qui soit à la fois acceptable, accessible, appropriée et efficace</p> <ul style="list-style-type: none"> Inventaire des actions possibles Faire apparaître les attentes et les peurs liées au changement Renforcer la motivation

4- Action	Mise en œuvre du projet décidé ⇒ Soutenir par des conseils pratiques et maintenir la motivation. Rapprocher le « souhaitable » du médecin et le « possible » du patient Etablir un contrat tenant compte de ces 2 éléments
5- Maintien d'action	Maintien du changement et prévention de la (re)chute ⇒ Positiver Valoriser le changement, les côtés positifs Discuter les côtés négatifs Anticiper une éventuelle rechute...
6- Rechute	La rechute n'est pas un échec mais une étape ⇒ Dédramatiser la situation pour éviter le découragement. Réconforter, soutenir pour renouer avec la détermination au changement Explorer le contexte et les raisons Réutiliser les mêmes techniques en s'appuyant sur les réussites antérieures

La balance décisionnelle de Janis & Mann

C'est une aide à la prise de décision pour le patient utilisant l'image d'une balance et qui lui permet de rédiger et de dresser, sous forme d'un tableau très simple, son bilan du « pour » et du « contre » : d'un côté les éléments favorisant le statu quo, de l'autre ceux en faveur du changement. Les deux côtés possèdent des points positifs et négatifs.

La balance permet de peser les deux situations et peut être rédigée avec le patient lors de la consultation.

Tableau de balance décisionnelle (Janis & Mann) - Exemple

<u>Si je ne change rien</u> Hygiène de vie identique		<u>Si je change mes habitudes</u> Réduction du taux de cholestérol	
Avantages	Inconvénients	Avantages	Inconvénients

<p><i>Par exemple</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaisir - Sensation de satiété - Convivialité 	<p><i>Par exemple</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Problèmes de santé, encrassement irréversible des artères, maladie 	<p><i>Par exemple</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrôle/volonté, bonne estime de soi - Soins de soi et de sa santé - Artères souples, « jeunes » - Découverte de nouvelles saveurs et de nouveaux aliments 	<p><i>Par exemple</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à modifier ses habitudes de vie - Difficultés liées à la surveillance alimentaire - Manque de convivialité
---	--	--	--