

Lumière sur



L'entretien motivationnel

une pratique au service de
la promotion de la santé



Une revue de la littérature par



**Promotion
Santé**
Grand Est

Réalisation

Rédaction : Promotion Santé Grand Est

Conception graphique : Jérôme Bourgeois · Promotion Santé Grand Est

Illustrations : Keddy · Canva

Photographie de couverture : Kerkez · Getty Images

Utilisation et reproduction

Promotion Santé Grand Est autorise l'utilisation et la reproduction du contenu de ce document, sous réserve de la mention des sources.

Citation proposée

Promotion Santé Grand Est. Lumière sur l'entretien motivationnel : une pratique au service de la promotion de la santé. Une revue de la littérature par Promotion Santé Grand Est. Laxou : Promotion Santé Grand Est ; 2026. 16p.

Cette revue est téléchargeable sur le site de Promotion Santé Grand Est, rubrique

Nos productions :

promotion-sante-grandest.org/index.php/publications

Septembre 2026



Sommaire

Avant de commencer	4
---------------------------------	----------

Repenser le rapport entre le public et les professionnel·les à l'heure des inégalités	5
--	----------

Qu'est-ce que l'entretien motivationnel ?	5
---	---

L'entretien motivationnel dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé	6
--	---

Pratiquer l'EM dans une logique de promotion de la santé	7
---	----------

Adopter une posture éthique : éviter toute orientation prescriptive	7
---	---

Prendre en compte l'environnement des personnes	10
---	----

Renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir	10
--	----

Ajuster l'intervention à la singularité des situations	12
--	----

Inscrire les pratiques dans la durée	12
--	----

Développer des partenariats intersectoriels	13
---	----

Pour aller plus loin	15
-----------------------------------	-----------



Avant de commencer

L'entretien motivationnel (EM) est une approche d'accompagnement fondée sur l'écoute active, le respect de l'autonomie et le renforcement de la motivation propre à la personne pour l'aider à faire des choix libres et éclairés. Développé initialement dans le champ de l'addictologie, il est aujourd'hui largement utilisé dans de nombreux domaines.

Cette publication s'adresse à un public généraliste, qu'il s'agisse de professionnel·les déjà formé·es à l'EM souhaitant s'ouvrir à la promotion de la santé, ou de personnes engagées en promotion de la santé souhaitant mieux comprendre ce que peut apporter l'EM. Elle vise à explorer dans quelle mesure l'EM peut contribuer à une approche de promotion de la santé. Il ne s'agit pas ici d'un guide pratique : pour cela, nous renvoyons les acteur·rices de notre territoire vers l'offre de formation et de supervision développée par Promotion Santé Grand Est, les ouvrages de référence (Miller, Rollnick, 2023) et les référentiels existants disponibles dans nos centres de documentation.

Ce « Lumière sur » propose une relecture des principes et des usages de l'EM à partir de l'expertise collective de Promotion Santé Grand Est et de la littérature en promotion de la santé (Lambert et al., 2021), pour explorer dans quelle mesure cette approche peut s'inscrire dans une démarche réellement émancipatrice, tenant compte des contextes de vie, des inégalités sociales et des différents déterminants de la santé.





Repenser le rapport entre le public et les professionnel·les à l'heure des inégalités

Qu'est-ce que l'entretien motivationnel ?

L'entretien motivationnel (EM), développé par Miller et Rollnick au début des années 1980 dans le secteur de l'addictologie, aujourd'hui diffusé dans le domaine de la santé et au-delà, est une approche centrée sur la personne qui vise à aider la personne à explorer son ambivalence et sa motivation au changement. Il est un style de communication collaboratif qui porte une attention particulière au langage du changement. Il crée les conditions pour qu'une personne puisse clarifier ce qu'elle veut vraiment à travers l'expression d'objectifs précis, en faisant émerger et en explorant les propres raisons de changement de la personne, dans un climat d'acceptation et de bienveillance (Miller, Rollnick, 2023).

Inspiré de l'approche humaniste de Carl Rogers (1961), il repose sur une posture empathique, partenariale et respectueuse de l'auto-détermination. Dans une même logique, le modèle de Prochaska et DiClemente (1983) fait référence au cheminement interne d'une personne dans le processus de changement et l'entretien motivationnel aux étapes d'un entretien portant sur le changement.

L'EM repose sur trois dimensions clés :

- **Un état d'esprit :** une posture d'écoute bienveillante, d'acceptation et de non-jugement, qui vise à engager une relation partenariale de confiance et à soutenir le libre arbitre de la personne.



- **Des outils** : une boîte à outils communicationnelle (questions ouvertes, reflets, reformulations, valorisation, synthèses...) qui permet notamment de faire émerger l'ambivalence de la personne et l'aider à identifier les choix possibles.
- **Des tâches** : quatre étapes structurent l'entretien : engager la relation, focaliser sur une direction de changement, évoquer les motivations et planifier l'action.

L'entretien motivationnel dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé

Certaines analyses montrent que **les professionnel·les de santé, en particulier les médecins, modifient inconsciemment leur discours et leur pratique selon le milieu social** : les patient·es des classes populaires reçoivent moins d'explications, moins d'exams, et la relation est plus marquée par une asymétrie de pouvoir (Gelly, Pitti, 2016). Un des intérêts de l'EM est de permettre de rééquilibrer ces rapports.

Lorsqu'il est bien mené, il valorise l'expertise vécue des publics. Exempt de moralisation et de culpabilisation, il permet d'explorer notamment les déterminants des comportements. Il donne une place centrale à la parole et aux motivations des personnes, en agissant le plus possible comme un levier d'émancipation (Chatelard et al., 2012).

À savoir



L'intérêt et l'efficacité de l'EM sont aujourd'hui largement documentés par plusieurs milliers de publications internationales : « L'histoire de l'évolution de l'EM est aussi celle d'une danse joyeuse entre la recherche et la pratique, et la façon dont chacune a nourri l'autre » (Miller et Rollnick, 2023). Les sites Internet du [MINT](#) et de l'Association Francophone de Diffusion de l'EM ([AFDEM](#)) propose un ensemble de ressources sur l'EM et de références sur l'évaluation de ses effets.



Pratiquer l'EM dans une logique de promotion de la santé

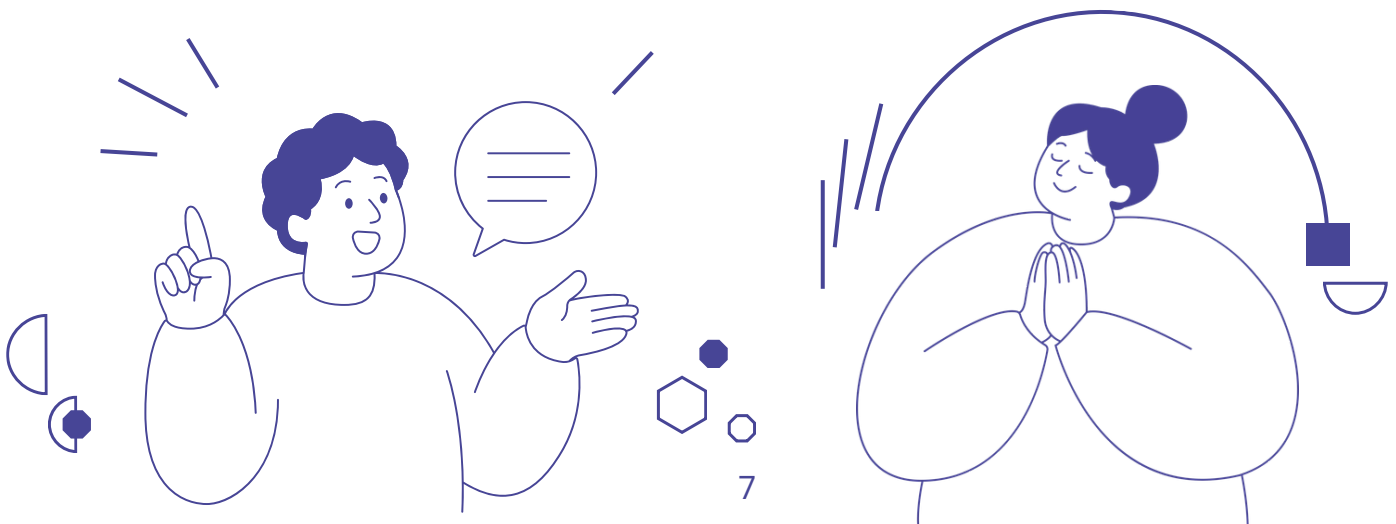
Par essence, l'EM constitue une approche intéressante et cohérente avec une démarche de promotion de la santé. Néanmoins, certaines précautions d'usage permettront de favoriser son utilisation au service réel de cette démarche.

Adopter une posture éthique : éviter toute orientation prescriptive

Des risques de dérive

Créé pour développer les motivations propres d'une personne, **l'EM peut toutefois facilement glisser vers une méthode de « manipulation douce »** surtout lorsque :

- Il est utilisé comme un outil pour orienter et normaliser des comportements souhaités par les politiques publiques, au nom de normes sociales ou sanitaires.
- Le ou la professionnelle a un intérêt personnel ou institutionnel dans le changement visé (par exemple : primes, quotas, incitation à l'achat ou à l'adhésion).
- L'accompagnement s'inscrit dans une relation affective trop investie (ex : vouloir « le bien » de l'autre à sa place, en pensant ce « bien » pour lui), ce qui pourrait s'apparenter à une dérive « paternaliste ».





Un changement de pratique

Intégrer l'entretien motivationnel dans sa pratique, c'est souvent modifier, prolonger ou affiner une posture déjà présente. S'il ne transforme pas toujours radicalement la manière d'échanger, il introduit néanmoins un cadre structurant et des repères qui permettent de renforcer la qualité et la cohérence de l'accompagnement.

Cela demande aux professionnel·les de :

- Réfléchir à leurs propres comportements (tendance au « réflexe correcteur », c'est à dire à vouloir convaincre, trouver des solutions pour l'autre, féliciter plutôt que valoriser...) et aux facteurs d'influence de ceux-ci.
- Modifier leur posture et leur approche des publics (manière de s'adresser aux personnes, de les écouter, de respecter leur rythme...).

Un accompagnement centré sur la personne

L'EM a pour but d'aider les personnes à clarifier leur positionnement sur un changement éventuel, et dans ce cas, de **trouver en elles-mêmes leurs propres motivations au changement**. Dans une approche centrée sur la personne, issue de la tradition rogérienne, l'EM ne cherche pas à imposer un changement, mais à faire émerger et renforcer un questionnement sur une volonté éventuelle de changer, en écho aux valeurs, aux expériences et aux ressources de l'individu. Dans cette approche, l'intention consciente est la neutralité, dite « **équipoïse** » (Miller et Rollnick, 2023) : le ou la professionnel·le n'a pas de préférence pour un choix ou un autre, il n'oriente pas la décision et soutient la clarification des valeurs et des désirs de la personne. La position basse de l'intervenant prévaut et le pouvoir de décision dans la conversation est tourné vers la personne accompagnée.

En revanche, lorsque la personne exprime le désir de changer mais présente une motivation encore fragile, l'entretien motivationnel vise alors à renforcer cette motivation et à favoriser l'engagement dans le processus de changement.



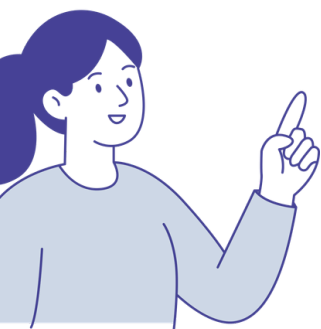
Une posture professionnelle... mais pas que !

L'EM ne repose pas uniquement sur une posture individuelle ou un travail réflexif : il nécessite aussi un **environnement institutionnel soutenant**, capable de créer les conditions favorables à son déploiement, notamment en termes d'organisation du travail et de reconnaissance des pratiques.

Cela implique aussi de réorienter les services de santé et de permettre aux professionnel·les d'exercer dans un cadre propice à l'adoption de cette posture, par exemple en accordant davantage de temps à l'écoute et à la participation des personnes, en valorisant le travail interdisciplinaire, ou encore en adaptant les organisations et les critères d'évaluation des professionnel·les — afin de permettre aux professionnel·les d'exercer dans un cadre propice à l'adoption de cette posture.

Point de vigilance :

Si l'efficacité de l'EM est reconnue, il mobilise des ressources relationnelles et cognitives inégalement réparties socialement. Il est donc recommandé de coupler la formation à l'EM avec une formation à l'interculturalité et à la littératie en santé, afin d'éviter les approches stéréotypées et de mieux tenir compte des contextes de vie (Chatelard et al., 2012).





Prendre en compte l'environnement des personnes

L'approche de l'EM **ne doit pas faire abstraction de l'environnement des publics**. Dès la phase d'engagement, il s'agit de considérer la personne dans sa globalité, en explorant ses freins et ses leviers, qu'ils soient personnels ou contextuels. Il n'est pas possible de conduire un entretien motivationnel sans s'intéresser aux déterminants sociaux, environnementaux et culturels qui influencent la santé.

Pour autant, un risque existe : celui que certains professionnel·les, focalisés uniquement sur le changement de comportement, négligent l'environnement de vie de la personne accompagnée.

Or, si l'EM n'agit pas directement sur cet environnement, il peut aider la personne et l'intervenant·e à en prendre conscience, à l'intégrer dans les choix, à repérer des leviers d'action et à identifier ou contourner les obstacles éventuels. Cela peut participer d'une prise de conscience de l'influence de l'environnement sur les comportements, et d'un processus de déculpabilisation.

Ce travail peut également s'inscrire plus largement dans une dynamique partenariale visant à agir sur les environnements de vie et les déterminants de la santé, au-delà du seul accompagnement individuel.

Renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir

Le pouvoir d'agir à l'échelle individuelle

L'entretien motivationnel (EM) contribue au renforcement du **pouvoir d'agir (empowerment)** en mobilisant la motivation propre à chaque personne. Cette motivation peut se définir comme un feu intérieur, une énergie interne ou « ce qui pousse quelqu'un à agir » (Le Robert, en ligne). Vallerand et Thill la décrivent comme « le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement » (1993).



À travers des outils comme les échelles d'importance et de confiance (Fortini, Daepfen, 2011), l'EM aide la personne à explorer deux dimensions clés de la motivation :

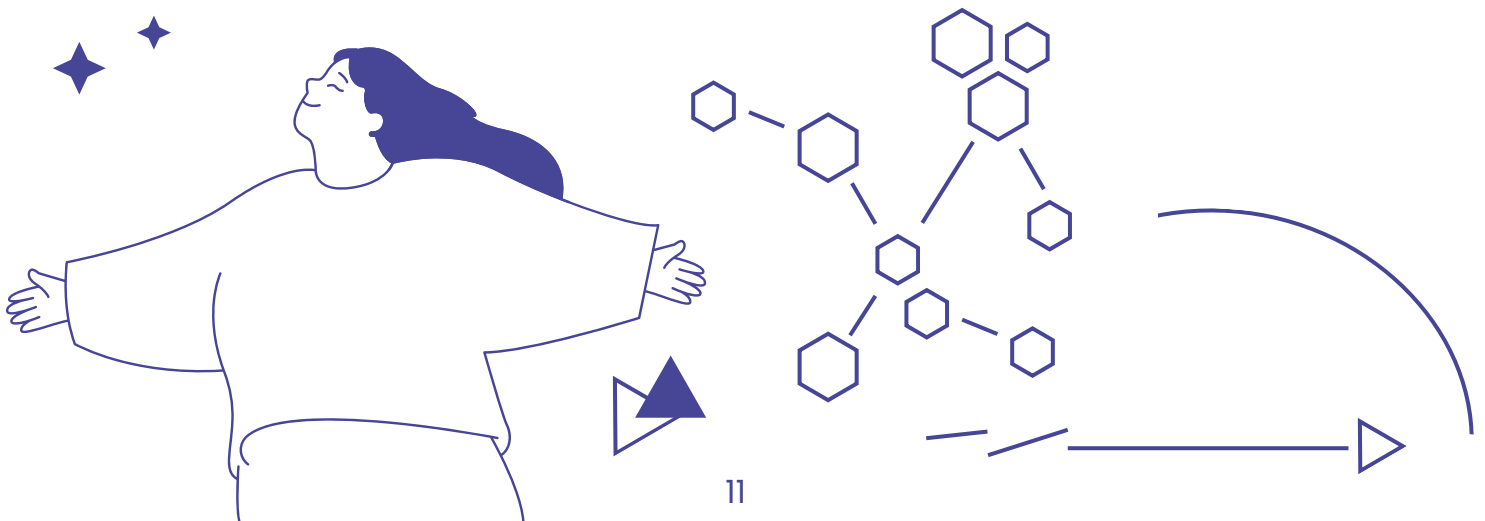
- le **vouloir faire** (ce qui donne du sens au changement),
- et le **pouvoir faire** (ce qui rend ce changement possible dans la réalité).

L'EM aide à la prise de pouvoir d'un individu sur des changements donnés dans la mesure où il vient faire émerger et renforcer le sentiment de pouvoir agir. Les « conversations motivationnelles » soutiennent ainsi le développement de l'empowerment psychologique (Miller et Rollnick, 2023), en activant des ressources internes telles que la représentation de soi, le désir de maîtrise face au sentiment d'impuissance, la capacité à lâcher prise et le consentement au changement (Aujoulat, 2017).

La potentielle dimension collective de l'EM

Lors d'un entretien motivationnel, il s'agit également de favoriser la rencontre entre le pouvoir-faire intérieur — c'est-à-dire le sentiment subjectif de capacité à agir — et le pouvoir-faire extérieur, c'est-à-dire les conditions environnementales, sociales et politiques qui rendent effectivement possible le changement envisagé.

Pratiqué dans une approche de promotion de la santé, l'EM peut contribuer **à soutenir le plaidoyer** en faveur de conditions de vie plus favorables à la santé. Les professionnel·les peuvent ainsi encourager, lorsque cela fait sens, une dynamique d'action et de mobilisation sur le cadre de vie, contribuant à l'émergence d'un empowerment collectif et citoyen.





Ajuster l'intervention à la singularité des situations

Un entretien motivationnel ne suit jamais un script figé : il se construit dans l'instant, à partir de ce que vit et exprime la personne. L'intervenant-e adapte en permanence son écoute, son rythme et ses outils pour répondre à la situation singulière de chacun-e. Si les principes de base de l'EM sont communs, **la personnalisation apparaît ainsi essentielle** : l'EM ne vise pas à « dérouler » un protocole, mais à accompagner un processus vivant. Miller et Rollnick parlent d'ailleurs d'une danse, où l'on guide sans imposer, en suivant le tempo donné par la personne.

Ces ajustements peuvent faire l'objet d'une évaluation à partir d'outils de codage, tel que le Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI ; outil permettant d'évaluer la compétence du professionnel à mener un entretien motivationnel, Fortini, Daeppen, 2013).

Par ailleurs, il est possible de recourir à des réponses dites "stratégiques" selon les situations ou encore d'adapter des supports d'intervention. Par exemple, avec un public jeune, des outils visuels ou des projections à court terme seront mieux adaptés à leurs repères et à leur temporalité.

Inscrire les pratiques dans la durée

La mise en œuvre de l'entretien motivationnel (EM) repose sur **une posture relationnelle spécifique qui ne peut s'acquérir ni se stabiliser dans un temps court**. Si les formations initiales constituent une étape importante, elles ne suffisent pas à elles seules à garantir une appropriation durable des principes et des processus de l'EM. L'inscription de cette approche dans la durée suppose un entraînement régulier, des espaces de retour réflexif sur les pratiques (Schwalbe, Zweben, 2014), ainsi qu'un soutien institutionnel permettant de maintenir un cadre propice à son usage.



Cette exigence de continuité s'explique notamment par le fait que l'EM engage un travail en profondeur sur la manière d'entrer en relation, de questionner les dynamiques de pouvoir dans l'accompagnement, et de soutenir l'autodétermination. Dans leur dernière édition du manuel fondateur (2023), Miller et Rollnick soulignent que l'EM peut s'inscrire dans une visée de développement personnel plus large que la seule exploration de la motivation, ce qui suppose une intégration progressive de cette posture dans les pratiques professionnelles.

En ce sens, promouvoir une pratique de l'EM invite à penser des conditions d'ancrage sur le long terme.

Développer des partenariats intersectoriels

Dans une perspective de promotion de la santé, inscrire l'entretien motivationnel (EM) dans une démarche intersectorielle apparaît particulièrement pertinent. En effet, si l'EM est né dans le champ de l'addictologie dans les années 1980, il a progressivement été adopté dans d'autres secteurs de la santé, et dans des domaines plus éloignés du soin : milieu carcéral, travail social, insertion, éducation, emploi. Cette diffusion au-delà du champ sanitaire permet de ne pas restreindre l'EM à une lecture strictement biomédicale du changement, et d'envisager les comportements dans leur complexité sociale, économique et culturelle.

Les espaces de formation, de supervision et d'intervision ou de réflexion partagée — comme ceux animés par les associations de promotion de la santé (appartenant à la Fédération Promotion Santé) et l'Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel (AFDEM) — rassemblent aujourd'hui des professionnel·les de secteurs variés, et offrent des occasions d'échanges sur les pratiques, les représentations du changement, et les conditions qui le rendent possible. Ces croisements favorisent une mise en dialogue des logiques professionnelles et permettent d'interroger collectivement les déterminants des comportements au-delà du seul individu.



Ainsi, **former des acteurs-ices et plaider pour l'EM** au-delà du secteur sanitaire, revient à promouvoir une **culture commune intersectorielle**, cohérente avec la promotion de la santé, proposant une **posture éthique** et une considération des **multiples déterminants** de la santé.

En conclusion, si l'entretien motivationnel peut contribuer à soutenir des évolutions dans les comportements de santé, il ne peut être réduit à un simple outil de changement comportemental.

Inscrit dans une perspective de promotion de la santé, il invite avant tout à reconnaître l'expertise des personnes sur leur propre vie, à soutenir leur pouvoir d'agir et leur capacité à faire des choix éclairés dans leur contexte de vie. Cette approche suppose également de questionner les rapports de pouvoir à l'œuvre dans les pratiques d'accompagnement, afin de favoriser des relations plus horizontales, respectueuses de l'autonomie des personnes et attentives aux déterminants sociaux, environnementaux et culturels de la santé.





Pour aller plus loin

- Aujoulat, I. (2007). L'empowerment des patients atteints de maladie chronique : Des processus multiples : auto-détermination, auto-efficacité, sécurité et cohérence identitaire, Thèse de doctorat en Santé publique. Université catholique de Louvain, Belgique.
- Chatelard, S., Vaucher, P., Wolff, H., Bischoff, T., Herzig, L., Panese, F., Vu, F., Burnand, B., & Bodenmann, P. (2012). Le médecin face aux inégalités sociales de santé: quel pouvoir d'action ? *Revue médicale suisse*, 8(341), 1061–1066.
- Fortini, C., Daeppen, J.-B. (2011). Alcool : évaluer la compétence à l'entretien motivationnel grâce à un outil de codage : le MITI (Motivational Interviewing Treatment Integrity). *Dépendances*, n°49.
- Fortini, C., Daeppen, J.-B. (2011). L'entretien motivationnel : développements récents. *Psychothérapies*, 31(3), 159–165. doi.org/10.3917/psys.113.0159.
- Gelly, M., & Pitti, L. (2016). Une médecine de classe? Inégalités sociales, système de santé et pratiques de soins. *Agone*, (58).
- Lambert H., Aujoulat I., Delescluse T., Doumont D., Ferron C. (2021). Onze fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques. Bruxelles : UCLouvain/IRSS-RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes, 64 p.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). *Motivational interviewing : Helping people change and grow* (4th ed.). Guilford Press.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston, MA : Houghton Mifflin.
- Schwalbe, C. S., Oh, H. Y., & Zweben, A. (2014). Sustaining motivational interviewing: A meta-analysis of training studies. *Addiction*, 109(8), 1287–1294. doi.org/10.1111/add.12558
- Vallerand, R. J., Thill, E. E. (1993). Introduction au concept de motivation. Dans Vallerand, R. J., Thill, E. E. (Dir.), *Introduction à la psychologie de la motivation* (pp. 3–39). Laval, Québec : Éditions Études vivantes – Vigot.

Lumière sur



L'entretien motivationnel

une pratique au service de la promotion de la santé

Une revue de la littérature par



**Promotion
Santé**
Grand Est

03 83 47 83 10

contact@promotion-sante-grandest.org

promotion-sante-grandest.org

 [@promotion-sante-grand-est](https://www.instagram.com/promotion-sante-grand-est)

 [@promotion-sante-grand-est](https://www.youtube.com/promotion-sante-grand-est)

**Nos services autour de
l'entretien motivationnel :**

Formations en
entretien motivationnel



Supervision

