Intervenir efficacement auprès de la personne toxicomamie: De la construction du lien thérapeutique à la modification des habitudes problématiques de consommation psychotropes

Michel Proulx, M.Ps

Directeur adjoint des programmes santé mentale

et dépendance

Constat important

- La plupart des consommateurs cessent de consommer sans aide extérieur
- Environ 10 à 20 % des consommateurs problématiques auront besoin de soutien professionnel
- De ce nombre, entre 5 et 10% ne cesseront jamais de consommer, malgré le soutien offert

La nouvelle tendance

» Identification de deux types de consommateur:

1. Les chroniques
2. Les transitoires

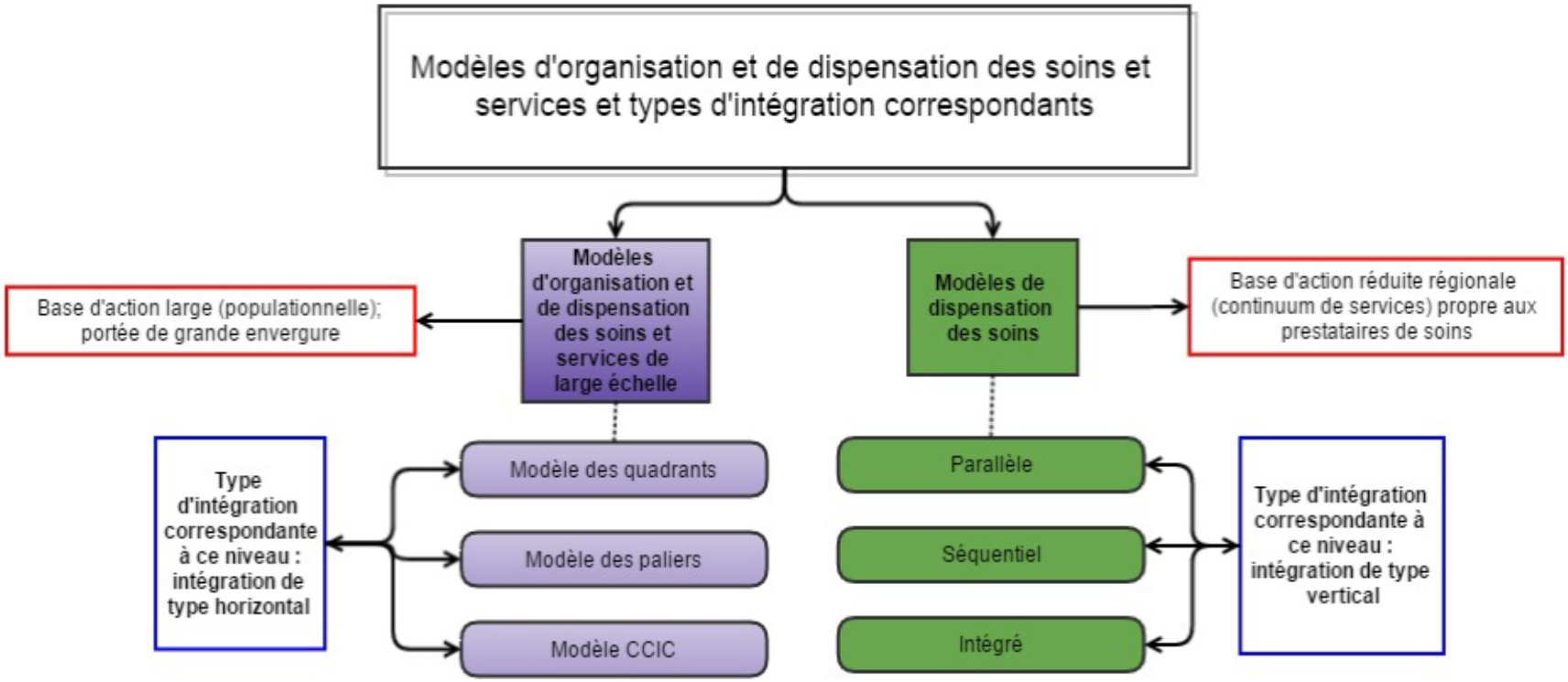
Les consommateurs chroniques

- Difficile à identifier
- Présentent les caractéristiques suivantes:
  - Début précoce de la consommation: 10-12 ans;
  - Plusieurs tentatives infructueuses d'arrêter de consommer
  - On une carrière de toxicomane, i.e. La consommation a occupé le centre de leur vie

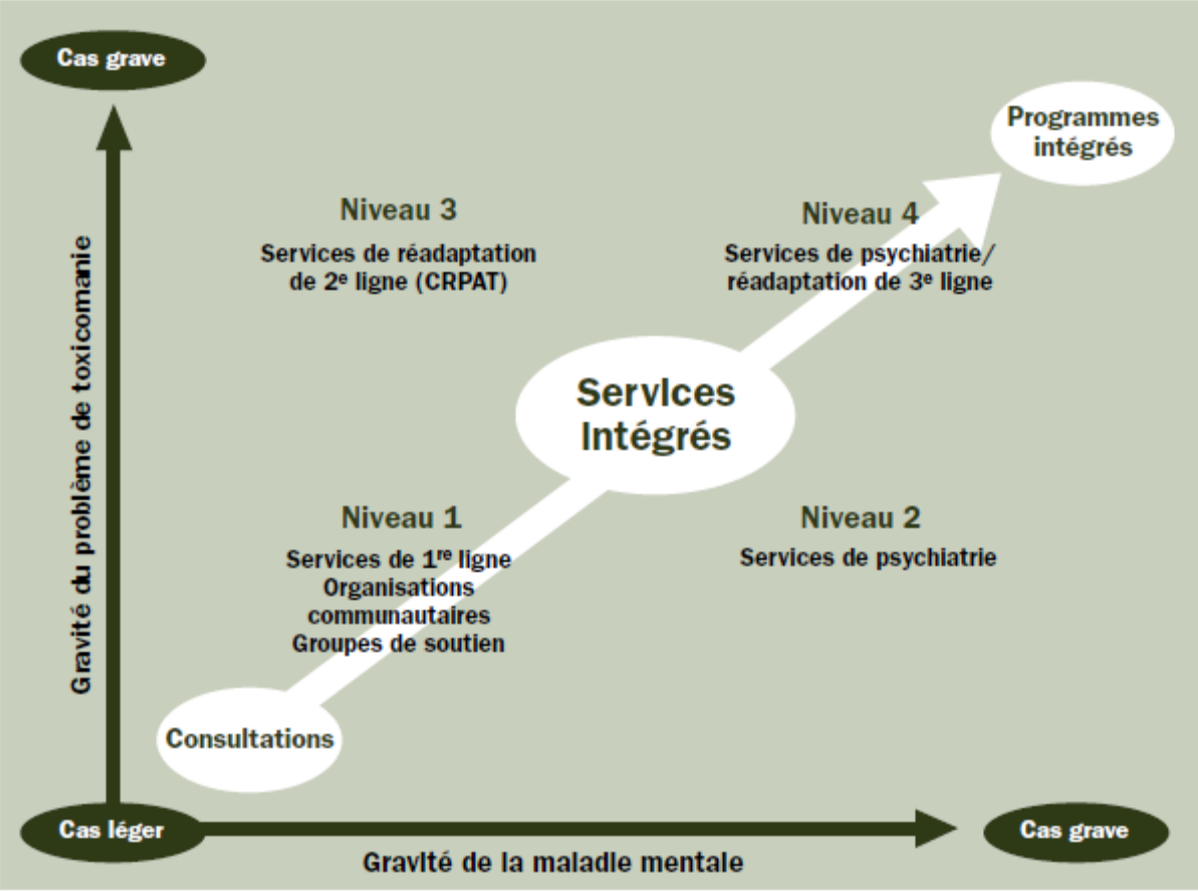
Les transitoires

- Le début de la consommation peut se produire plus tard dans la vie
- Souvent lié à un événement significatif ou à une modification des rôles sociaux ou stades de développement
- La plupart peuvent cesser sans traitement
- Peuvent reconsommer socialement une fois l'épisode passé

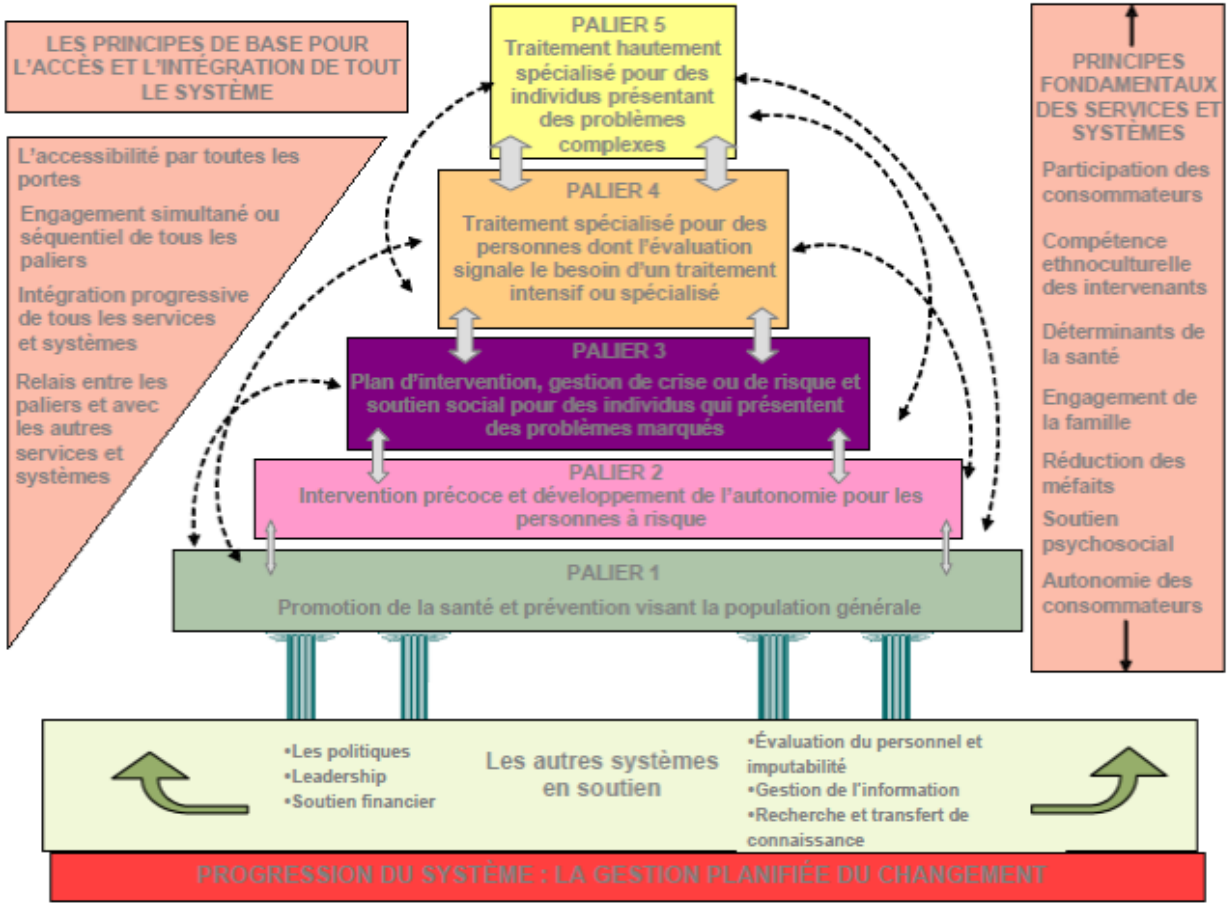
Modèles d'organisation et de dispensation des soins et services



Modèle des quadrants



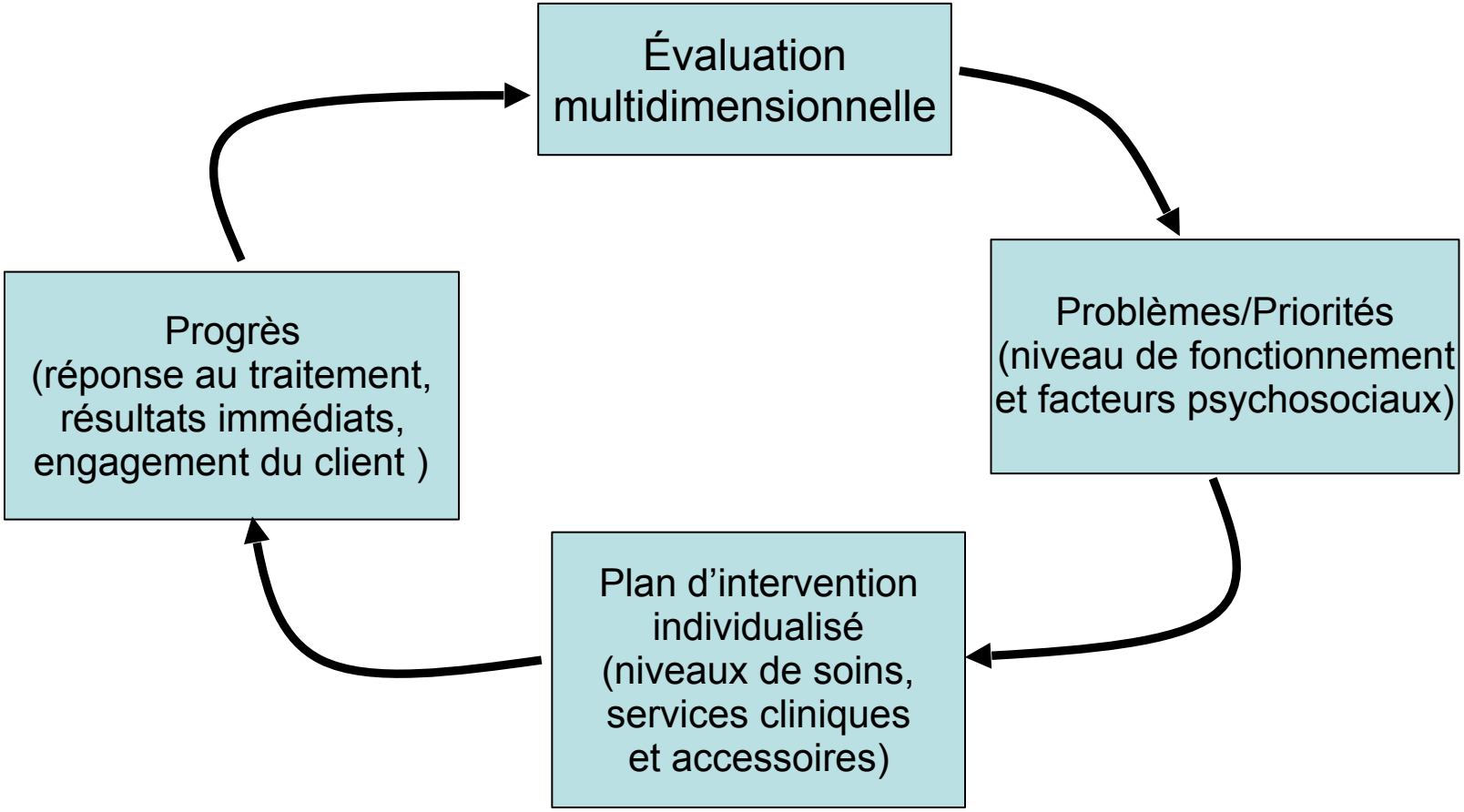
Modèle des paliers



Traitement pour les chroniques

- Services spécialisés en dépendance
- Modulation de l'intensité des services en fonction du cheminement de la personne
- Intensité plus grande au début
- Le plus important n'est pas l'intensité, mais la durée. Pour le chronique, il faut maintenir le lien.
- L'abstinence
- Choisir la modalité de traitement la plus appropriée

- Traitement apparié selon les résultats cliniques surveillés en cours de traitement



Type de traitement

» Désintoxication: gestion du sevrage
» Résidentiel
» Ambulatoire

Le plus efficace

- L'intervention précoce
- Repérer et détecter rapidement la surconsommation
- Surconsommation: 5 consommations et plus en un épisode, 8 épisodes et plus par année:
  - Est-ce qu'il vous arrive de consommer 5 consommations et plus en une seule occasion?
  - Combien de fois par année?

Pourquoi repérer et détecter?

- Sans intervention, il y a une moyenne de 27 ans de consommation avant une année d'abstinence.

- Une intervention dans les 10 premières années de consommation diminue la trajectoire moyenne de consommation
  - D'une trajectoire moyenne de 27 ans à une trajectoire moyenne de 17 ans

- Une intervention précoce nécessite un repérage et une détection précoce

L’intervention motivationnelle brève (IMB)

Miller et Rollnick (2000) définissent l'IMB comme étant:

> « *une méthode de communication, directive et centrée sur le client utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l’exploration et la résolution de l’ambivalence.* »

OBJECTIFS DE L'IMB

1. Faire ressortir un portrait global de la situation tout en tentant de faire progresser le client vers une décision de changement afin de résoudre une situation difficile;
2. Consolider la décision de changement et entamer les actions pour y donner suite.

Motivation

- Changement de paradigme important dans le traitement des dépendances:
  - Le client n'a plus besoin d'être motivé, c'est le travail de l'intervenant de construire avec le client la motivation au changement
- La motivation est le fruit d’une interaction entre deux individus

CONCEPTS DE BASE EN IMB

- La thérapie brève;
- La notion d’ambivalence;
- Le processus de changement (Prochaska et DiClemente);
- La théorie de la motivation à l’autoprotection (Ronald R. Rogers);
- La disposition au changement.
- La balance décisionnelle (Janis et Mann);
- La théorie de la réactance psychologique (Brehm);
- La théorie de la protection du soi de Bem;

LES INTERVENTIONS BRÈVES

- Les recherches démontrent que les interventions brèves représentent une alternative valable aux interventions plus longues et aux traitements donnés sur une base interne ou externe

- La littérature récente démontre également l'efficacité de l'IMB combinée avec un programme d'autosoins

INGRÉDIENTS ESSENTIELS DES INTERVENTIONS BRÈVES

1. Feedback (rétroaction);
2. Libre arbitre;
3. Avis
4. Menu d’options;
5. Empathie;
6. Sentiment d’efficacité personnelle.

F L A M E S

Attention:
l’effet thérapeute

- Les recherches démontrent l’importance des comportements, des attitudes et des croyances de l’intervenant ainsi que de l’alliance qu’il forge avec ses clients pour expliquer le succès de l’intervention.
    - L’effet thérapeute transcende les familles théoriques d’interventions.

Attention:
Le réflexe correcteur

- Lorsque l’intervenant sait ce que le client doit faire pour changer, il n’est plus nécessaire d’être à son écoute mais plutôt de le convaincre;

- Dans notre empressement à corriger une situation, nous pouvons provoquer une réaction clinique prévisible: la résistance.

L’AMBIVALENCE

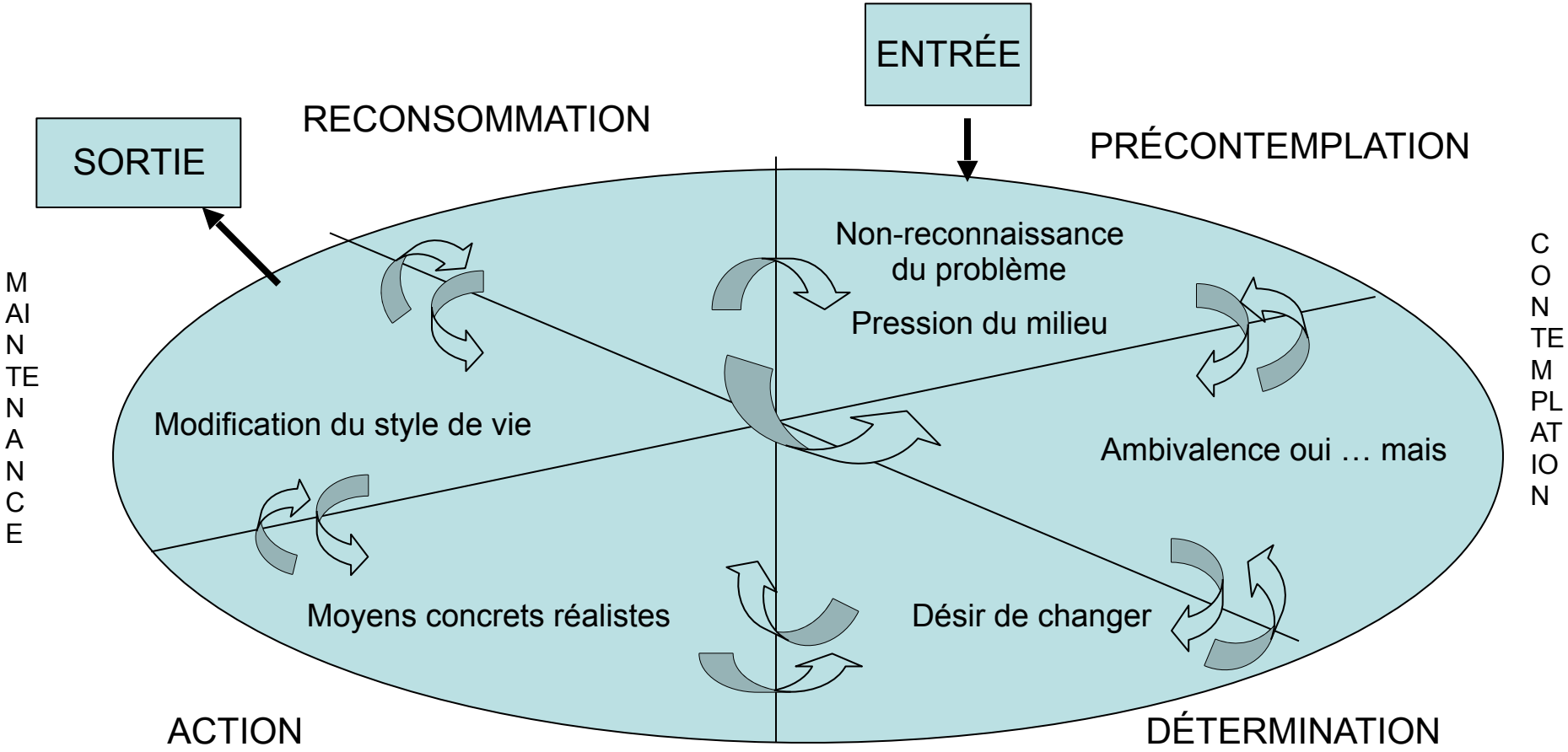
- L’ambivalence est un phénomène fréquent et normal qui nous empêche de faire des choix difficiles et de façon impulsive;

- Le rôle de l’intervenant est d’aider la personne à explorer cette ambivalence en lui permettant de l’exprimer librement;

- L’intervenant tente d’amener le client à prendre une décision face à sa situation et à le faire progresser vers la prochaine étape à l’intérieur de la roue du changement.

Le processus de changement :

Prochaska et DiClemente, Motivational Interviewing, NewYork, Cliford Press 1991.
(Traduction et adaptation de Miller et Roolnick).

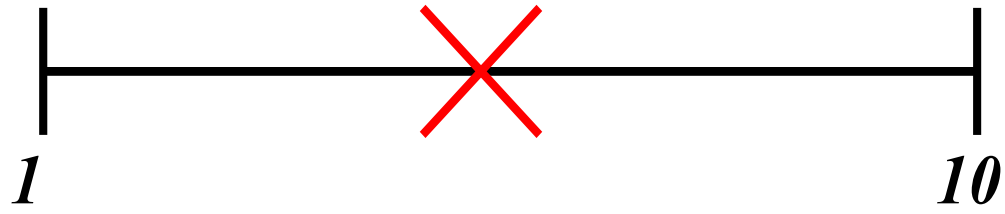


La recette de la motivation au changement

Selon Rollnick, la disposition au changement est composée de trois éléments:

1. Disposé: importance du changement
2. Capable : confiance en ses capacités
3. Prêt : une question de priorité

Pour évaluer la disposition au changement: échelles de Rollnick



(pas du tout) ***(absolument)***

<u>Ingrédients :</u> ***Importance***
Compétence (perçue)
Être prêt

L’IMPORTANCE ET LA CONFIANCE

- Utiliser la règle:
  - Sur une échelle de 1 à 10, comment coteriez-vous l’importance que vous accordez à régler la situation? Réponse : 5
  - Un cinq, excellent! Et comment expliquez-vous que vous vous situez à cinq et non pas à trois par exemple?
  - Et qu’est-ce qui pourrait faire que vous cotiez un sept plutôt qu’un cinq?
- Réviser les succès antérieurs;
- Donner de l’information et des avis;
- Explorer un changement hypothétique.

L'IMPORTANCE ET LA CONFIANCE

Importance versus Confiance	Confiance faible	Confiance élevée
Importance faible	Volonté faible et capacité faible (Il me semble que j'ai d'autres chats à fouetter que la susceptibilité de certains! De toute façon, même si je voulais cesser la consommation, j'en serais incapable!)	Volonté faible mais capacité élevée (Je peux régler ou changer quand je veux mais je n'en ai pas le goût!)
Importance élevée	Volonté élevée mais capacité faible (Je sais que je dois changer ou régler la situation mais j'ai essayé tellement souvent et je n'ai jamais été capable! Je désespère!)	Volonté élevée et capacité élevée (Je dois changer et je vais le faire dès maintenant!)

Et après l’évaluation de la motivation…

Comment influencer la motivation au changement

Stratégies pour augmenter l’importance perçue du changement

- L’exploration des avantages et des désavantages
- Le meilleur et le pire scénario

AVANTAGES et INCONVÉNIENTS À MA CONSOMMATION

ASPECTS POSITIFS À LA SITUATION (ce que j'aime, ce que ça m'apporte)	ASPECTS NÉGATIFS RELIÉS À LA RÉSOLUTION DU CONFLIT (ce que je perds si je règle)
CONSÉQUENCES NÉGATIVES AU CONFLIT (actuelles et potentielles)	AVANTAGES DE RÉGLER LE CONFLIT (ce que je gagne si résolution)

Le pire et le meilleur scénario

- Demander au client de décrire ses inquiétudes et d'illustrer les pires conséquences advenant le statu quo

Intervenant:

« Qu'est ce qui pourrait vous arriver au plan de votre santé, de votre relation de couple, de votre travail, si vous continuez à consommer comme vous le faites actuellement ? »

Le pire et le meilleur scénario

- Demander au client de vous décrire les conséquences positives advenant qu'il règle le conflit

Intervenant:

«Qu'est ce qui pourrait vous arriver de mieux si vous décidiez de modifier votre consommation? »

LA THÉORIE DE LA RÉACTANCE PSYCHOLOGIQUE (Brehm)

- La personne dont la liberté personnelle est réduite ou menacée aspire à retrouver une certaine marge de manœuvre;

- Lorsque la liberté d'agir et l'autonomie sont menacées, la désirabilité du comportement indésirable augmente pour le client.

LES 7 PRINCIPES DE L'IMB

1. La motivation au changement doit émaner du client et non être imposée de l’extérieur;

2. Il revient à la personne aidée, et non à l’aidant, de nommer et de résoudre son ambivalence;

3. La persuasion directe n’est pas une méthode efficace pour résoudre l’ambivalence;

LES 7 PRINCIPES DE L'IMB

4. Le style de counselling de l’IMB est généralement doux et invite à l’exploration;

5. L’intervenant est directif dans l’exploration et la résolution de l’ambivalence;

6. La motivation au changement n’est pas un trait de caractère du client mais un état qui vacille selon la qualité d’une interaction personnelle;

7. La relation thérapeutique est plus un partenariat qu’une relation expert/client.

STRATÉGIES GÉNÉRALES D’INTERVENTION

1. Faire preuve d’empathie;
2. Développer les divergences (entre la situation actuelle et la situation désirée);
3. Nourrir le sentiment d’efficacité personnelle (renforcements positifs).

Pièges à éviter

- Argumenter, tenter de convaincre
- Poser des questions/réponses
- Être l’expert
- Prendre parti pour le changement
- Se presser, se focaliser trop vite sur un aspect
- Étiqueter
- Chercher des responsables
- Pessimisme à deux

PHASE 1: BÂTIR LA MOTIVATION LES STRATÉGIES

- Faire ressortir le discours-changement:
  - Aider le client à nommer lui-même les raisons de la nécessité d’un changement de comportement;
  - Identifier le niveau d’engagement face au changement:
    1. J’vais y penser! (faible); Vous n'êtes pas certain de vouloir changer vos habitudes de consommation.
    2. J’vais essayer! (incertain); Vous n'êtes pas certain d'être capable de changer vos habitudes de consommation.
    3. Je vous le promets! (fort). Vous souhaitez changer et vous être prêt à faire ce qu'il faut pour y arriver

PHASE 1: BÂTIR LA MOTIVATION LES STRATÉGIES

- Faire ressortir le discours-changement (suite):
    - Poser des questions portant sur la motivation: Qu’est-ce qui vous inciterait à changer?
    - Utiliser l’outil de la règle (0 à 10);
    - Explorer la balance décisionnelle;
    - Demander au client d’élaborer sur sa situation et son questionnement;

PHASE 1: BÂTIR LA MOTIVATION LES STRATÉGIES

- Faire ressortir le discours-changement (suite):
    - Demander au client ce qui pourrait arriver de pire s'il poursuivait son comportement;
    - Demander au client de regarder dans le passé ou se projeter dans le futur;
    - Explorer avec le client ses valeurs fondamentales et ses objectifs de vie et l'amener à voir comment son comportement entre en conflit avec ceux-ci.

PHASE 1: BÂTIR LA MOTIVATION LES STRATÉGIES

- Les stratégies d'ouverture :
  - Poser des questions ouvertes:
    - Dites-moi ce qui vous préoccupe au niveau de votre consommation?
    - Que disent les autres personnes au sujet de votre consommation? Qu'est-ce qui semble les inquiéter?
  - soutenir, complimenter et encourager la personne dans sa démarche.

PHASE 1: BÂTIR LA MOTIVATION LES STRATÉGIES

- Les stratégies d'ouverture (suite):
  - Résumer et récapituler:
    - Au cours des rencontres et à la fin de celles-ci, prenez le temps de résumer le contenu et l'esprit de ce qui a été dit au cours de l'entretien;
    - Faire ressortir les éléments motivationnels et nommer l'ambivalence qui peut être présente.
    - À la fin d'une rencontre, récapituler l'ensemble de ce qui a été dit en mettant l'accent sur une description du problème, les discordances, les motivations, les ambivalences et suggérer des pistes d'actions possibles.

LA RÉSISTANCE

- La résistance est souvent perçue comme un problème causé par le client;
- Les comportements «résistants» des clients sont en fait déterminés par certains comportements des intervenants (confronte, dirige, tente de convaincre et d'enseigner);
- La résistance est souvent le symptôme d'une dissonance dans la relation intervenant-client;
- La résistance est un signe, un avertissement que la personne aidante utilise une stratégie qui ne correspond pas au stade de changement où se situe la personne aidée.

Les types de comportement résistant

Argumenter:

- Remettre en doute ce que dit l'intervenant ou ses compétences
- Être hostile
- Ne pas tenir compte de ce que dit l'autre

Ignorer:

- Ne pas porter l'attention
- Donner des réponses qui n'en sont pas
- Ne pas réagir
- Dévier du sujet

Nier:

- Blâmer
- Être en désaccord
- Trouver des excuses
- Se croire à l'abri des conséquences
- Minimiser
- Être pessimiste
- Ne pas désirer changer

Interrompre:

Élever le ton
Couper la parole

Stratégies pour rouler avec la résistance

- Refléter
- Changer le point de mire
- Recadrer
- Encaisser la résistance
- Mettre l'emphase sur la liberté de choix du client

Refléter

- ☞Le reflet simple
- ☞Le reflet complexe
- ☞Le reflet à double tranchant
- ☞Le reflet amplifié

Le reflet simple

Définition:

- ☞ Répétition: on répète un élément de ce que l'adolescent vient de dire

- ☞ Reformulation: on modifie légèrement ce que l'adolescent vient de dire ou on reformule en utilisant des synonymes

Exemple:

Client:

« Je préfère me battre que de changer ! »

Intervenant:

« Vous ne souhaitez pas changer.»

Le reflet complexe

Définition:

☞ Paraphrase: on infère le sens profond

☞ Reflet de sentiment: on nomme l'émotion sous-entendue

Exemple:

Client:

« Je préfère me battre que de changer ! »

Intervenant:

« Ne pas céder est très important dans votre vie.»

Le reflet à double tranchant

Définition

- Reflète les deux cotés de l'ambivalence
  - *« D'un côté… et d'un autre côté »*

Exemple:

Intervenant:

« Vous croyez que votre consommation finit par vous causer de gros problèmes, mais vous n'envisagez pas, pour l'instant, d'y changer quelque chose… »

Le reflet amplifié

Définition:

Un reflet qui augmente l'intensité ou qui amplifie ce que nous exprime le client.

Exemple:

Client:

« ***Moi, je n'ai pas de problème avec ma consommation.*** »

Intervenant:

« ***Donc, en ce qui vous concerne, il n'y a jamais eu de conséquences négatives reliées à votre consommation.*** »

Changer de point de mire

- Ne pas focaliser sur l'élément problématique. Vous pouvez bien y revenir plus tard.

Exemple:

Client:

« ***Mais je ne peux pas arrêter maintenant. Tous mes amis consomment.*** »

Intervenant:

« Il ne faut pas mettre la charrue devant les bœufs. Je ne crois pas que l'on devrait en discuter maintenant. Terminons le feedback et on regardera plus tard, s'il y a lieu de faire quoique ce soit. »

Recadrer

Stratégie qui consiste à inviter le client à voir un problème sous un nouvel angle ou selon une nouvelle perspective.

Exemple:

Client:

« Ma conjointe est toujours sur mon dos pour que j'arrête de consommer. »

Intervenant:

« C’est peut-être sa façon de démontrer qu’elle s’inquiète pour vous et votre santé. »

Encaisser la résistance

Lorsqu'une personne semble rejeter tout ce qui est dit, il est préférable d'encaisser la résistance, c'est-à-dire de prendre partie pour le non-changement.

Exemple:

Client:

« Ouais, mais je ne peux pas arrêter maintenant, j'veux dire, tous mes amis consomment. »

Intervenant:

« Il se peut que lorsque nous aurons terminé, vous décidiez qu'il est mieux de continuer comme avant, que ce soit trop difficile de changer maintenant. Ce sera à vous de décider. »

Mettre l’emphase sur la liberté de choisir

- Bien souvent, les clients résistent lorsqu’ils se sentent coincés. Il est facile, de par nos techniques, notre façon d’être, de forcer les clients à prendre une décision qu’ils ne veulent pas vraiment prendre.
- Il faut mentionner que c’est à lui de choisir

Exemple:

> « C’est à vous de décider de ce que vous voulez faire de cette information. Personne ne peut décider à votre place et personne ne peut vous forcer à changer votre comportement. C’est votre choix.»

PHASE 2: RENFORCER L’ENGAGEMENT FACE AU CHANGEMENT

- Reconnaître quand un client est prêt à passer à l’action:
  - Il est moins résistant et soulève moins d’objections;
  - Il pose moins de questions face aux problèmes;
  - Il est résolu, en paix avec lui-même;
  - Il est motivé;

PHASE 2: RENFORCER L'ENGAGEMENT FACE AU CHANGEMENT

- Dresser un plan:
  - Les changements que le client veut effectuer;
  - Les raisons primordiales pour lesquelles il veut faire ces changements;
  - Les étapes qu'il planifie entreprendre pour changer;
  - La façon dont les autres peuvent l'aider;
  - Les éléments pour mesurer le succès du plan;
  - Les éléments qui peuvent interférer avec son plan.

PHASE 2: RENFORCER L’ENGAGEMENT FACE AU CHANGEMENT

- Rappeler la liberté de choix du client:
  - C’est à vous de décider ce que vous voulez faire au sujet de cette situation;
  - Personne ne peut décider à votre place;
  - Personne ne peut modifier votre comportement à votre place, il n’en tient qu’à vous;
  - Vous pouvez décider de continuer comme vous le faisiez auparavant

PHASE 2: RENFORCER L'ENGAGEMENT FACE AU CHANGEMENT

- Information:
  - Vous devez offrir des informations spécifiques et justes;
  - Demander la réaction de la personne face à l'information que vous lui présentez;
- conseils et avis:
  - Il est acceptable de donner votre avis mais sous certaines réserves;
  - Souligner le droit du client à être en désaccord;
  - Il peut même être souhaitable de vous faire prier, de vous soutirer votre opinion;
  - Évitez de dire votre avis sur le «comment», ne pas prescrire de stratégies spécifiques.

- Diapos suivantes proviennent de:
  - Apprentissage de l’entretien motivationnel

- Karine Gaudreault,
  - travailleuse sociale [1,2]
- Karine Bertrand,
  - psychologue[1]

1 Programmes d’études et de recherche en toxicomanie, Université de Sherbrooke (Campusde Longueil)
2 Institut universitaire en santé mentale de Québec

Empathie (MITI 3.1.1)

1	2	3	4	5
Le clinicien **ne montre aucun intérêt pour le point de vue du patient.** N'accorde pas ou peu d'attention à la perspective du patient	Le clinicien fait quelques **efforts sporadiques pour explorer le point de vue du** patient. La compréhension du clinicien peut être inexacte ou incomplète	Le clinicien **tente activement de comprendre la perspective** du patient, avec un succès modeste	Le clinicien fait **preuve d'une compréhension correcte du point de vue** du patient. Il déploie des efforts actifs et répétés pour comprendre le patient. La **compréhension est surtout limitée au contenu explicite**	Le clinicien fait **preuve d'une compréhension approfondie du point de vue** du patient, non seulement de ce qui été dit explicitement, **mais aussi de ce que le patient veut dire, mais n'a pas dit**

Collaboration (MITI 3.1.1)

1	2	3	4	5
Le clinicien **prend activement le rôle de l'expert** durant la plus grande partie de l'interaction. La collaboration est absente.	Le clinicien **saisit superficiellement des occasions** pour collaborer.	Le clinicien **incorpore les objectifs, idées et valeurs du patient, mais le fait de façon légère ou irrégulière.** Peut ne pas percevoir ou ignorer les opportunités d'approfondir les contributions du patient.	Le clinicien **encourage la collaboration et le partage** de pouvoir de façon à ce que les idées du patient aient un impact sur le déroulement de l'entretien.	Le clinicien **encourage activement le partage de pouvoir dans l'interaction** de façon à ce que les idées du patient **influencent** notablement la nature de l'entretien.

Direction (MITI 3.1.1)

1	2	3	4	5
Le clinicien **n'influence pas le thème** et le déroulement de l'entretien, et la discussion **autour du comportement** cible dépend totalement du patient	Le clinicien n'influence que de **façon minime** l'entretien et rate la plupart des occasions d'amener le patient à aborder le comportement cible	Le clinicien **exerce un peu d'influence sur le** déroulement de l'entretien, mais peut facilement dévier du sujet du comportement cible	Le clinicien **est généralement capable d'influencer la direction de l'entretien** vers le comportement cible ; il peut toutefois y avoir des longs épisodes d'égarement lorsque le clinicien ne re-dirige pas la discussion	Le clinicien influence l'entretien et généralement **ne rate pas les occasions de diriger le patient vers le comportement cible** ou vers le but de la consultation

Évocation (MITI 3.1.1)

1	2	3	4	5
• Le clinicien **fournit activement des raisons de changer ou éduque** le patient, sans explorer les connaissances , efforts ou motivations du patient.	• Le clinicien **offre informations et éducation, aux dépens d'une exploration** des motivations et idées personnelles du patient.	• Le clinicien **ne montre pas d'interêt particulier ni de sensibilité** raisons et aux moyens qu'aurait le patient pour changer. Il se peut qu'il **fournisse des informations ou l'éducation sans que celle-ci ne soit adaptée** à la situation du patient.	• Le clinicien **accepte les raisons de changer propres** au patient, ainsi que ses idées sur la façon dont le changement peut s'opérer, lorsque celles-présentent conjointement . Il **ne tente pas d'éduquer ou de diriger lorsque le patient résiste.**	• Le clinicien **travaille activement pour faire évoquer** au patient ses propres raisons de changer et ses idées quant à la façon d'y arriver.

Autonomie/soutien (MITI 3.1.1)

1	2	3	4	5
Le clinicien **nie ou réfute la perception qu'a le patient du choix ou du contrôle**	Le clinicien **décourage la perception** qu'a le patient du choix ou y répond superficielle ment	Le clinicien **est neutre** en ce qui concerne l'autonomie et le choix du patient	Le clinicien **accepte et soutient** l'autonomie du patient	Le clinicien **élabore le sentiment d'autonomie exprimé par le patient, de sorte à amplifier** *notablement le vécu du patient quant à son contrôle et son choix*

MITI 3.1.1: SCORES GLOBAUX

Évocation	1 Bas	2	3	4	5 Élevé
Collaboration	1 Bas	2	3	4	5 Élevé
Autonomie / Soutien	1 Bas	2	3	4	5 Élevé
Direction	1 Bas	2	3	4	5 Élevé
Empathie	1 Bas	2	3	4	5 Élevé

Merci

Questions?

Courriel: michel.proulx@videotron.ca