



OUTILS DE TRAVAIL

EN ADDICTOLOGIE

**Constance TRIDON
Infirmière clinicienne en addictologie
Groupe hospitalier Cochin/Port-Royal
(Janvier 2010)**



Modalités de consommation des substances psycho-actives

Usage

Usage à risque

Usage nocif

Dépendance



Usage nocif et dépendance - Interactions : Produit (P) X Individu (I) X Environnement (E)

Facteurs de risques liés au Produit

- dépendance
- complications sanitaires psychologiques et sociales
- statut social du produit

Facteurs individuels de vulnérabilité et de résistance

- génétiques, biologiques.
- psychologiques, psychiatriques

Facteurs d'environnement

- familiaux
- Sociaux , copains
- marginalité



Modalités de consommation

- **Précocité (indicateur inquiétant !)**
- **Consommation autothérapeutique**
- **Cumul des consommations**
- **Conduites d'excès (dont l'ivresse)**
- **Répétition des consommations à risque**



Facteurs de risques individuels

La présence de traits de personnalité :

- Sensibilité aux effets « plaisirs » :
 - ➔ recherche de sensations
 - ➔ faible évitement du danger
 - ➔ recherche de nouveautés

- Sensibilité aux effets « apaisants » :
 - ➔ faible estime de soi
 - ➔ réactions émotionnelles excessives
 - ➔ difficultés relationnelles



Facteurs de risques individuels

Présence d'une comorbidité psychiatrique :

- ➔ Troubles des conduites/hyperactivité avec déficit de l'attention
- ➔ Troubles de l'humeur
- ➔ Troubles anxieux
- ➔ Troubles des conduites alimentaires

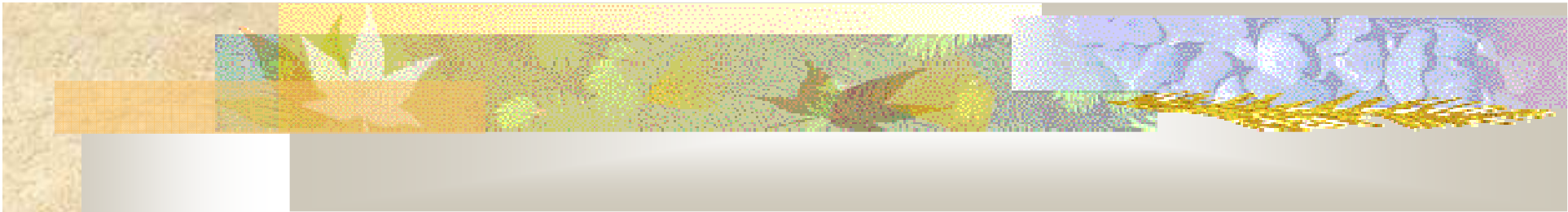


Facteurs de risques environnementaux

- **familiaux :**
 - **fonctionnement familial**
 - **consommation familiale**

- **sociaux**
 - **exposition : consommation nationale par âge, sexe, groupe social**
 - **marginalité**

- **copains**



Les thérapies selon les stades de l'addiction

- **Stade initial :**
 - **information, sensibilisation, motivation**
- **Stade du sevrage :**
 - **accompagnement psychothérapeutique de la cure**
- **Stade du suivi à long terme :**
 - **prévention des rechutes**
 - **traitement des comorbidités médicales**

psychiatriques

 - **intégration chimiothérapie-psychothérapie**
 - **réhabilitation psychosociale**



Les éléments de repérage précoce de l'usage nocif (1)

- **Interroger systématiquement sur les consommations de psychotropes**
- **Préciser le caractère de la consommation de SPA**
 - ➔ **risques situationnels : quand ?**
 - ➔ **modalités de consommation : comment ?**
 - ➔ **quantité consommée : combien ?**



Les interventions brèves

Après le repérage, il faut pouvoir amener le patient à parler de son problème d'addiction.

But des IB en alcoologie :

- éviter une aggravation du mésusage
- s'appuie sur la motivation par prise de décision et mise en place d'un processus de changement
- s'adresse aux patients ayant un usage nocif fréquent ou de sévérité faible à modéré
- adaptable aux urgences ou le temps est compté
- *conseils peu structurés et de courte durée :*
(ultra-brève 5 mn env.)
- *techniques plus formelles (30 mn) :*
auto-contrôle comportemental

- 
- feed-back donné au pat. sur la notion d'un verre d'alcool
 - infos sur les limites de la consommation modérée
 - encouragement à rester en-dessous de ces limites
 - remise d'un livret d'aide pour refaire le point
 - coordonnées de structures de soins et d'assoc. d'anciens buveurs
 - RV dans un centre de soins peut lui être proposé
 - envoi d'un courrier ou contact tél. au médecin référent avec accord du patient
 - revoir le patient ultérieurement s'il le souhaite
 - intervention de l'assistante sociale peut être proposée

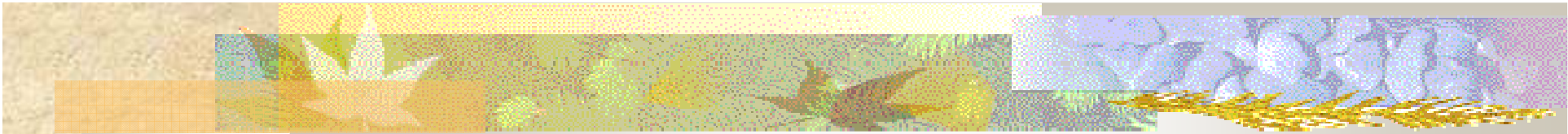


Le FRAMES

Composé de recommandations pour une attitude adaptée dans une intervention brève.

**Il peut accompagner la délivrance d'un livret d'aide :
document de l'INPES "pour faire le point"
" réduire sa consommation d'alcool"
Mieux se comprendre pour mieux se traiter"**

Livret d'information (en collab. Avec le Dr Kiritzé-Topo



LE FRAMES (1)

**Feed-back : donné quand risque personnel
et déficit du coping**

**Information objective et non biaisée sur
l'état de santé et la situation personnelle**

**Responsabilité : le changement est
la responsabilité du patient**

Rappel de la liberté de choix et d'actions

**Avis : conseils donnés sur le changement
à la demande du patient en professionnel**



LE FRAMES (2)

- **Menu : options thérapeutiques proposées**
- **Empathie : conditions nécessaires de l'entretien**
- **Sentiment d'efficacité :**
développement de l'efficacité personnel
à renforcer avant le sevrage et surtout à long
terme



Le questionnaire DETA/CAGE

permet une approche diagnostique du mésusage d'alcool

Score égal ou supé. à 2 :

usage nocif ou alcoolo-dépendance

**ne permet de distinguer entre les deux
à intégrer dans les interventions de premier
niveau**



Le questionnaire AUDIT

Permet de classer les patients en trois groupes :

- les abstinents ou à faible risque**
- les buveurs excessifs**
- les dépendants**

- efficacité bonne**
- mérite de se développer**



Le questionnaire CRAFFT

**construit et validé aux Etats-Unis
dépister précocément les usages nocifs des SPA
pour les adolescents**

acronyme de :

Car, Relax, Alone, Forget, Family/Friend, Trouble

Le questionnaire ADOSPA

Version française du CRAFFT

Acronyme de :

Auto/Moto, Détente, Oubli, Seul, Problème, Ami/fami



L'entretien motivati

**Méthode de communica
centrée sur le patient ,
pour augmenter sa mot
au changement
par l'exploration et la r
son ambivalence.**

Il dépend du stade de ch



Les stades du changement *de Prochaska et Di clemente (1982)*

- **indétermination**
- **intention**
- **détermination**
- **action**
- **consolidation**
- **rechute**



Indétermination

- **n'a pas conscience d'un problème ou**
- **banalisation**
- **informations non culpabilisante**
- **suggestion de la possibilité d'un changement**
- **faire naître le doute**
- **montrer les contradictions**



Intention

- **reconnaît un problème**
 - **qu'il doit faire quelque chose**
 - **mais repousse l'idée**
-
- **créer une balance décisionnelle**
 - **pratique des possibilités de changement**
 - **préparation**
 - **explorer l'ambivalence**
 - **augmenter la confiance en ses capacités**



Détermination

- **commence à planifier un changement**
 - **conseil, consultation...**
-
- **planifier un programme d'action**
 - **proposer un choix de stratégies de changement**



Action

- **baisse ou arrêt de la consommation**
 - **accompagner le patient dans le processus de changement**
 - **psychothérapeutique du sevrage**



Consolidation

- **maintien de l'abstinence ou la baisse de la consommation**
- **travail de la prévention de la rechute**
- **aider à identifier et utiliser les stratégies préventives**



Rechute

- ramène souvent au stade de l'intention
(reconnaît qu'il a un problème mais repousse l'idée de faire quelque chose)
- dédramatiser
- aider à retourner au stade d'intention
- soutien dans la honte, l'échec et la culpabilité



Principes de l'entretien motivationnel

- empathie
- montrer les contradictions (questions ouvertes)
- éviter l'affrontement
- ne pas forcer sur la résistance
- liberté de choix du patient
- éviter la réactance (contraire du conseil donné)
- renforcer le sentiment d'efficacité personnelle
- aider à l'autonomie



Mener un entretien motivationnel

- **questions ouvertes**
- **reformulation du discours du patient (écoute en écho)**
- **inciter les déclarations motivationnelles par des questions ouvertes**
- **résumer les différents éléments motivationnels (plusieurs fois pendant la séance, à la fin d'une séance, au début de la séance suivante...)**



Attitude "OUVER" **dans l'entretien motivationnel**

- **questions ouvertes**
- **valoriser (renarcissiser, rassurer...)**
- **écoute réflexive (reformulation)**
- **résumer les 2 ou 3 points importants de l'entretien**

- 
- **La balance décisionnelle (schéma)**
 - permet de peser le pour et le contre avantages-inconvénients (de consommer et/ou d'arrêter)
 - permet de comparer les éléments pour le changement
 - **La réactance psychologique apparaît quand le patient est en désaccord avec le soignant (résistance) : *il fera le contraire***

C'est l'interaction entre le patient et le soignant et le signe que ce dernier doit changer ses stratégies d'approche.



Les stratégies de coping

- terme anglo-saxon
- stratégies à faire face à une difficulté
- stratégies d'ajustement

Définition :

Ensemble des pensées et des actes développés par une personne pour résoudre les problèmes auxquels elle est confrontée et ainsi réduire le stress qu'ils engendrent.



Situations à haut risque

- état émotionnel positif
- états émotionnels et physique négatif
- pensée en relation avec le produit
- conflit interpersonnel
- pression sociale
- présence du produit
(bar, bouteille, ambiance, odeur)



3 types de coping stratégies d'adaptation

- coping direct : action de la personne qui aura
→ un impact sur sa situation (exemple : quitter la situation)

2) coping indirect : ne change pas la situation mais plutôt la façon dont elle est vécue
(exemple : anticipation de la gestion d'un WE à venir)

3) coping indirect palliatif :

- potentiellement dangereuses (grignotage, tabac +++, automédication, alcool...)
- empêche la mise en place d'actions appropriées face aux situations.



Modèle de prévention de la rechute

Situation à haut risque

- coping : auto-efficacité +++
probabilité de la rechute basse
- pas de coping : auto-efficacité basse : conso.
(AVE) probabilité de la rechute haute

AVE = Effet de Violation de l'Abstinence

- risque d'abandon du projet d'abstinence



Le faux-pas , le dérapage

- normal au cours de « l'apprentissage »**
- ne conduit pas systématiquement à une rechute**
- conséquences pas toujours négatives**
- importance de ne pas culpabiliser les manquementants de l'abstinence pour ne pas précipiter une rechute complète et risquer l'abandon du nouveau projet d'abstinence**



Apprentissage cognitif

Connaissance intellectuelle : compréhension

Selon Beck, conso de SPA :

→ stimuli interne, externe, plaisir, stimulation, réconfort, lutte contre l'ennui, tension, humeur dépressive ...

*sans conso., la souffrance ne peut durer voire
risque de s'aggraver*

Stimuli – attente/croyance - pensée automatique –
craving - croyance permissive - recherche de la
SPA(action) - reprise de la conso.



Les 5 colonnes de Beck

- situation : dispute avec ma fille
- émotion : colère = 9/10
- pensées automatiques : un verre de vodka va me calmer adhésion = 9/10
- pensées alternatives : boire risque d'aggraver la situation
« *plus raisonnable que je recherche des compromis* »
- réévaluation : pensées initiale = 4/10
émotion initiale = 3/10



TCC dans les conduites addictives

- **les thérapies aversives : couplage de stimuli alcool + espéral produit une aversion conditionnée/stimuli lié à l'alcool**
- **sensibilisation couverte : imaginaire images et sensations de conso. en les associant à des expériences désagréables**
- **renforcement communautaire : collaboration de l'entourage activités de loisir**



TCC dans les conduites addictives

exposition au produit :

- **exposition des patients in vivo ou en imaginaire à l'envie de consommer**
- **identifier les pensées liées au produit**
- **identifier les stratégies de coping**
- **renforcer le sentiment d'efficacité personnelle**



TCC dans les conduites addictives

le management des contingences :

**technique visant à renforcer les comportements
désirés :**

**abstinence, compliance médicamenteuse,
régularité du suivi**

remise d'échantillons biologiques négatifs

Principe :

supprimer voir punir les comportements de conso.

**distribution de bons pour un style de vie
(articles de sport, place de spectacle...)**

**une aide sociale (place en foyer, nourriture,
vêtement, emploi..)**