

Renforcer la motivation et laisser choisir

Didier Touzeau

Pôle addictions

Groupe Hospitalier Paul Guiraud

Concept de médicalisation

- Processus par lequel de plus en plus d'aspects de la vie quotidienne sont passés sous l'emprise, l'influence et la supervision de la médecine.
- Tentation d'un contrôle social de comportements indésirables (Robert Castel de la dangerosité au risque)

Contexte sociétal et lien social

Individualisme, affaiblissement des liens sociaux, déclin de la religion, foi inébranlable dans la science...seraient pour certains à l'origine de cette médicalisation

Médicalisation (apport des sciences sociales 1)

« Pathologisation » des problèmes individuels avec le lancement de médicament dont l'objet n'est plus seulement la guérison mais le marketing.

Hyperindividualisme et usage de psychotropes comme soutien d'une normalisation et de quête de performances

Médicalisation (apport des sciences sociales 2) au delà du contrôle

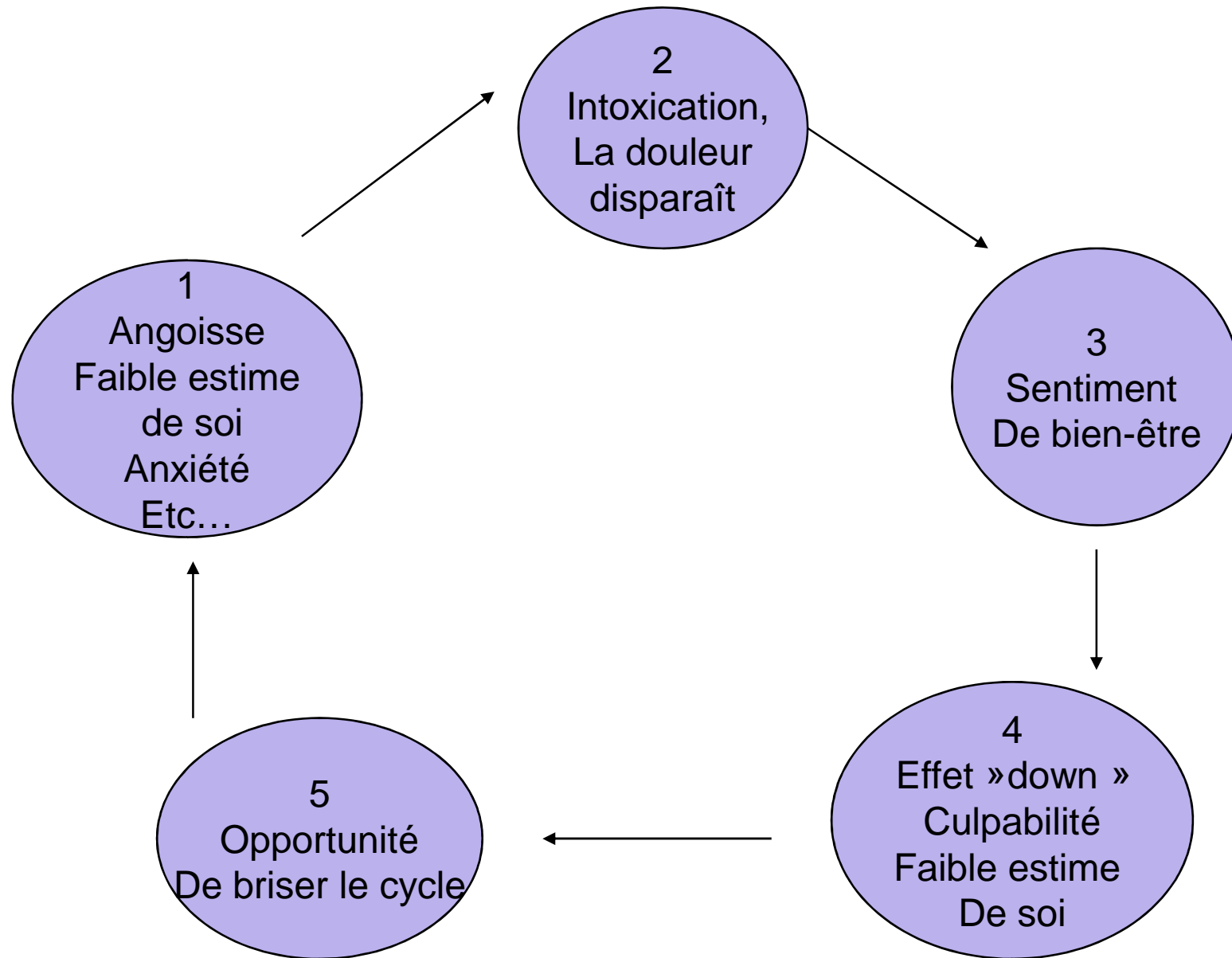
- Médecin appelés en renfort dans la gestion des pbs psychosociaux (interdiction de fumer / révélateur)
- Relation médecin-malade « médicalisée »
- Influence de l'industrie dans « la pharmacologisation des corps » avec le concours de divers acteurs. (S.N.)

DSM IV

- Le DSM est suspecté d'avoir intégré des « symptômes » sociaux comme la tristesse récurrente, la rage au volant et même le tabac...

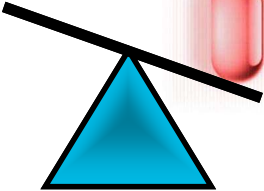
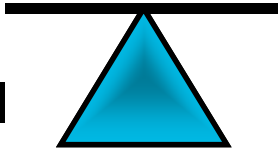
et de privilégier les troubles aux détriment des déterminants sociaux et culturels

- Deasing of America (PEELE 1989)



Voir revue Drogues, santé et société (décembre 2009)

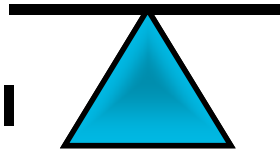
État Normal



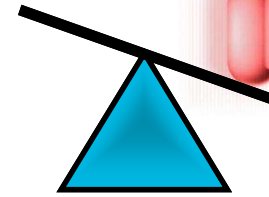
État Second



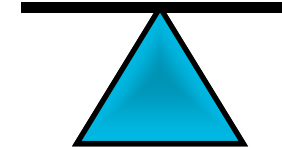
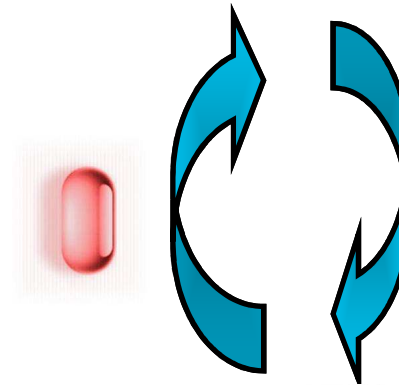
État Normal



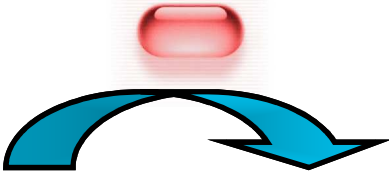
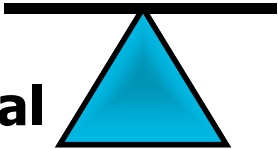
État Second



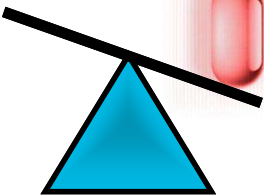
Adaptation



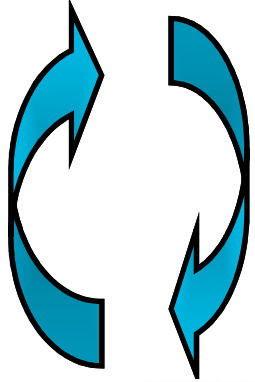
État Normal



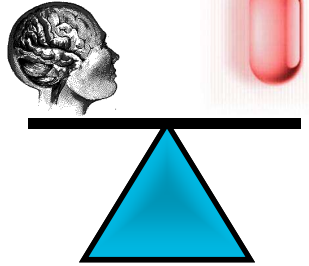
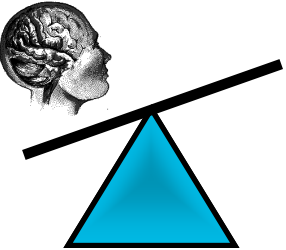
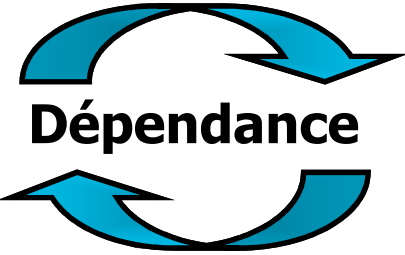
État Second



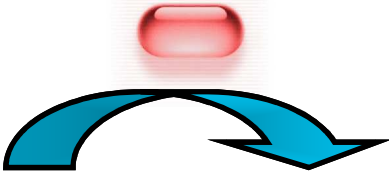
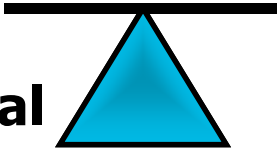
Adaptation



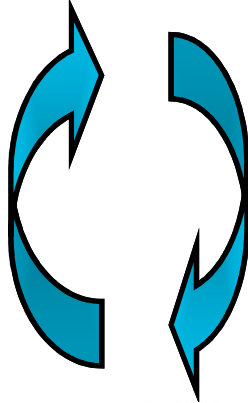
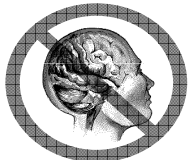
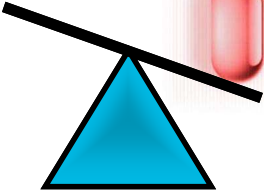
Dépendance



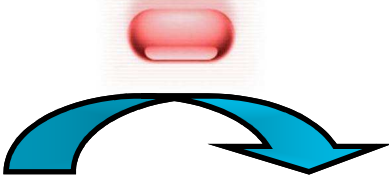
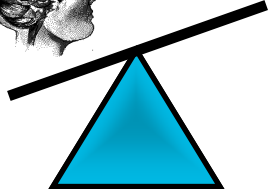
État Normal



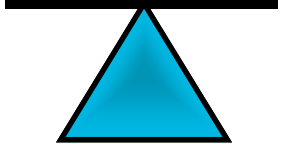
État Second



Adaptation



Dépendance



Modèle de dépendance

maladie

psycho social

- Biologique
 - Ttt médical
 - un jour toujours
 - Déni
 - Maladie primaire
- Façon de faire face à soi et au monde
 - Prise de conscience nouvelles compétences, changements
 - Évolutive
 - Pb/solutions
 - Variétés de problèmes

Rapprochement des approches médicale et psychosociale

- Certaines personnes vont développer des dépendances en rapport avec leur environnement, d'autres en relation avec des troubles psychiatriques
(mais pas toutes !) *résilience*
- Certaines personnes arrivent à développer des centres d'intérêt et de plaisir avec « une fonction protectrice »

Dépasser cet antagonisme

- Permet mobiliser les réseaux familiaux, sociaux.
- Permet de prendre en considération les compétences cachées des personnes

Recommandation de bonne pratique 2003

- TCC particulièrement intéressantes dans le cadre du sevrage tabagique (Grade A)
- « les techniques issues des entretiens motivationnels sont utiles dans la phase de préparation, dans la phase de suivi...il est souvent utile de conseiller une activité physique...entretiens approfondis (Grade C)

Entretien motivationnel

- *une méthode de communication, directive et centrée-sur-le-sujet utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence*
- directive par la sélectivité des réponses reflets, des résumés, du soutien accordé au patient.
- non-directive dans l'exploration de l'ambivalence et des valeurs fondamentales du patient.

Définition de la motivation

- *"the probability that a person will enter into, continue and adhere to a specific change strategy"*
Ces auteurs stipulent que les thérapeutes sont loin d'être des spectateurs du processus de changement des patients. Au contraire, ils influencent significativement la motivation des sujets.
- L'EM vise donc à faire ressortir la motivation intrinsèque des patients de façon durable en les aidant à identifier et à nommer *leur* motivation.

<i>Approche traditionnelle</i>	<i>L'entretien motivationnel</i>
<p>L'accent est mis sur l'acceptation par le patient qu'il a un "<i>problème</i>"; l'acceptation du diagnostic, de l'étiquette "<i>alcoolique</i>" ou "<i>toxicomane</i>" est vue comme essentielle à l'amorce d'un changement.</p> <p>L'accent porte sur l'existence d'une personnalité pathologique réduisant les possibilités du sujet de faire un choix éclairé et réduisant la possibilité de toute forme de contrôle personnel.</p> <p>Le thérapeute présente, selon sa perception, les évidences d'un problème afin de convaincre le patient d'accepter le diagnostic. La résistance est perçue comme un symptôme de "<i>déni</i>", un trait de caractère inhérent, nécessitant une approche de confrontation. La résistance est surmontée par l'argumentation et une remise à l'ordre.</p> <p>Les buts du traitement sont prescrits par le thérapeute, le sujet est vu comme étant dans le déni de ses symptômes et donc incapable de prendre de bonnes décisions.</p> <p><u>Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior.</u> (1991) (Ph. Dupain et coll)</p>	<p>L'accent mis sur l'acceptation d'une étiquette est découragée. Cette acceptation est perçue comme n'étant pas une condition nécessaire à l'amorce d'un changement.</p> <p>L'accent est mis sur le libre arbitre du patient. Le clinicien fait une évaluation objective et met l'accent sur l'expression par le client de ses préoccupations et inquiétudes.</p> <p>La résistance (déni) est vue comme un pattern de comportement de relations interpersonnelles influencé en partie par les comportements du thérapeute. La résistance est surmontée en utilisant le reflet et autres techniques d'entretien.</p> <p>Les buts et les stratégies de traitement sont négociés entre le patient et le thérapeute. Les résultats de l'évaluation, l'acceptabilité et l'implication du sujet dans le choix et la mise en oeuvre du plan de traitement sont jugés comme des éléments cruciaux.</p>

<i>Approche cognitivo-comportementale</i>	<i>L'entrevue motivationnelle</i>
<p>Prend pour acquis que le sujet est motivé ; aucune stratégie implicite n'est utilisée pour bâtir la motivation. Le sujet est dans la phase de décision. Cherche à identifier et à modifier les cognitions Maladaptées et les schéma inconscients. Prescrit des stratégies d'adaptation spécifiques, hiérarchisations, confrontations. Enseigne les comportements d'adaptation en utilisant l'entraînement, le "<i>modeling</i>", les mises en situation et la rétroaction..</p> <p>Enseigne des stratégies de résolution de problèmes.</p> <p>Ph Dupain et coll 2007</p>	<p>Utilise des principes et des stratégies précis afin de bâtir la motivation du sujet à l'amorce d'un changement.</p> <p>Explore et reflète les perceptions du patient sans les étiqueter ou les "corriger".</p> <p>Aide le sujet à faire ressortir ses propres stratégies d'adaptation.</p> <p>La responsabilité du "<i>comment</i>" est laissée au sujet ;aucun entraînement, "<i>modeling</i>" ou mise en situation.</p> <p>Les processus de résolution de problèmes propres au client sont mis en valeur (renforcement positif).</p>

Autres modèles tentant d'expliquer la source de la motivation humaine

- Théorie de l'autodétermination (théorie générale, description de motivations extrinsèques)
- Théorie des préoccupations actuelles et le counseling motivationnel systématique

Evaluation

- Introduction à d'autres traitements
- Plus efficace que le conseil simple
- Variable selon le temps consacré ou le thérapeute
- Utile quand troubles psychiatriques

Conclusion : applications

Gestion autonome des médicaments

- Aménager des espaces de parole
- Expliciter sa propre réalité psycho sociale
- Décision conjointe de traitement incitant la personne à utiliser ses ressources propres et à s'organiser pour défendre ses droits (advocacy)

Réduction des risques

- La RDR admet que l'abstinence est un objectif idéal mais privilégie des solutions alternatives pour diminuer les dommages consécutifs à l'usage de drogues.
- Elle est issue d'un courant d'acteurs de terrain à l'écoute des personnes concernées, plutôt que d'intervenants relayant les objectifs des politiques en matière de drogues définis au sommet.
- Elle est alimentée par le pragmatisme et l'empathie et s'oppose à l'idéalisme moralisateur.

SNUSS



Problématique de l'approche psychopathologique:

« La question est donc de savoir ce qui pousse le sujet à consommer un ou plusieurs produits, mais aussi ce qui l'entraîne à persister ou l'empêche d'arrêter de le faire. On considère alors l'addiction comme n'étant pas déterminée par les propriétés biologiques de l'objet (produit) ou de la situation mais comme une logique de résolution (certes mal appropriée) d'un problème interne ou externe ».

Modèles explicatifs	Fumeurs dépendants	Troubles psychiatriques
Hasard	Peu probable (Hughes)	
Biais de recrutement	Fumeur > pop générale	Dépression
Biais de stratification (échantillons)	Arrêt du tabac Echec des ttt dans certaines sous populations	Rechute
Existence d'une forme alternative ou d'un facteur de risque commun	Perturbation du circuit de la récompense	Troubles sont différents (âge, genre, socio demo..)
Diversité aléatoire	Adolescent gros fumeur → Constitution d'une → dépendance au tabac	des tbles psy viennent ensuite automédication d'un tble psy par le tabac
Diversité limite (extrême)	Doses élevées de tabac Autres produits Tableau complexe (alcool dépressogène, cannabis psychodysléptique)	Tble dépressif (arrêt impossible)
Trois troubles différents	Peu probable	Mauvais traitement > tbles psy
Existence de facteurs communs de risques pour les deux troubles : réciproque	Mauvais traitement dans l'enfance entraîne dpce on ne s'intéresse plus à l'œuf ou la poule	on prend l'ensemble des facteurs de risques et notamment ceux liés à l'entourage (conjoint), milieu de travail...

Compréhension psychopathologique

Le modèle théorique des addictions s'est beaucoup complexifié durant les vingt dernières années alors même que les références psychopathologiques demeuraient identiques si ce n'est que la référence à la théorie psychanalytique est devenue moins fréquente voire « masquée » par le foisonnement de travaux neurobiologiques, cognitivo-comportementaux ou de constats sociologiques.