


M^{me} Florence Chanut

Psychiatre


*Responsable du programme de psychiatrie des toxicomanies
du Centre Hospitalier Universitaire de Montréal (CHUM)*

*Professeur adjoint de clinique
au département de psychiatrie de l'Université de Montréal*

« Injection :
Comment articuler prévention,
éducation et réduction des risques ? »



**L'entretien motivationnel
dans la prévention des risques
associés aux drogues
injectables**



Objectifs de la présentation

- ❑ S'initier aux principes et techniques de l'entretien motivationnel (EM) par la discussion d'un extrait vidéo
- ❑ Discuter du rôle possible de l'EM dans l'éventail des approches pour diminuer les risques d'infection liés aux drogues injectables

Contexte montréalais

- ✓ Chez les UDI de Montréal, 18% sont VIH+, 67% VHC+
- ✓ Les usagers de cocaïne iv sont particulièrement à risque de s'infecter
- ✓ La stratégie en place est la distribution de matériel d'injection stérile avec information sur l'injection sécuritaire, généralement par des organismes communautaires
- ✓ Parmi les utilisateurs de ces services communautaires, 27% ont partagé du matériel déjà utilisé dans les derniers 6 mois

Contexte (suite)

- ✓ Peu d'interventions comportementales individuelles ont été évaluées comme complément aux pratiques déjà en place
- ✓ Recherche en cours, subventionnée par le Fond de recherche en santé du Québec, pour évaluer l'efficacité relative d'une session brève d'EM (30 min) vs Psychoéducation (30 min) chez les UDI recrutés dans les centres de distribution de matériel d'injection

PROJET EMPIR

Chercheurs :

- Karine Bertrand & Élise Roy,
Université de Sherbrooke
- Carole Morissette,
Direction de santé publique de Montréal
- Jean-François Boivin,
Université McGill

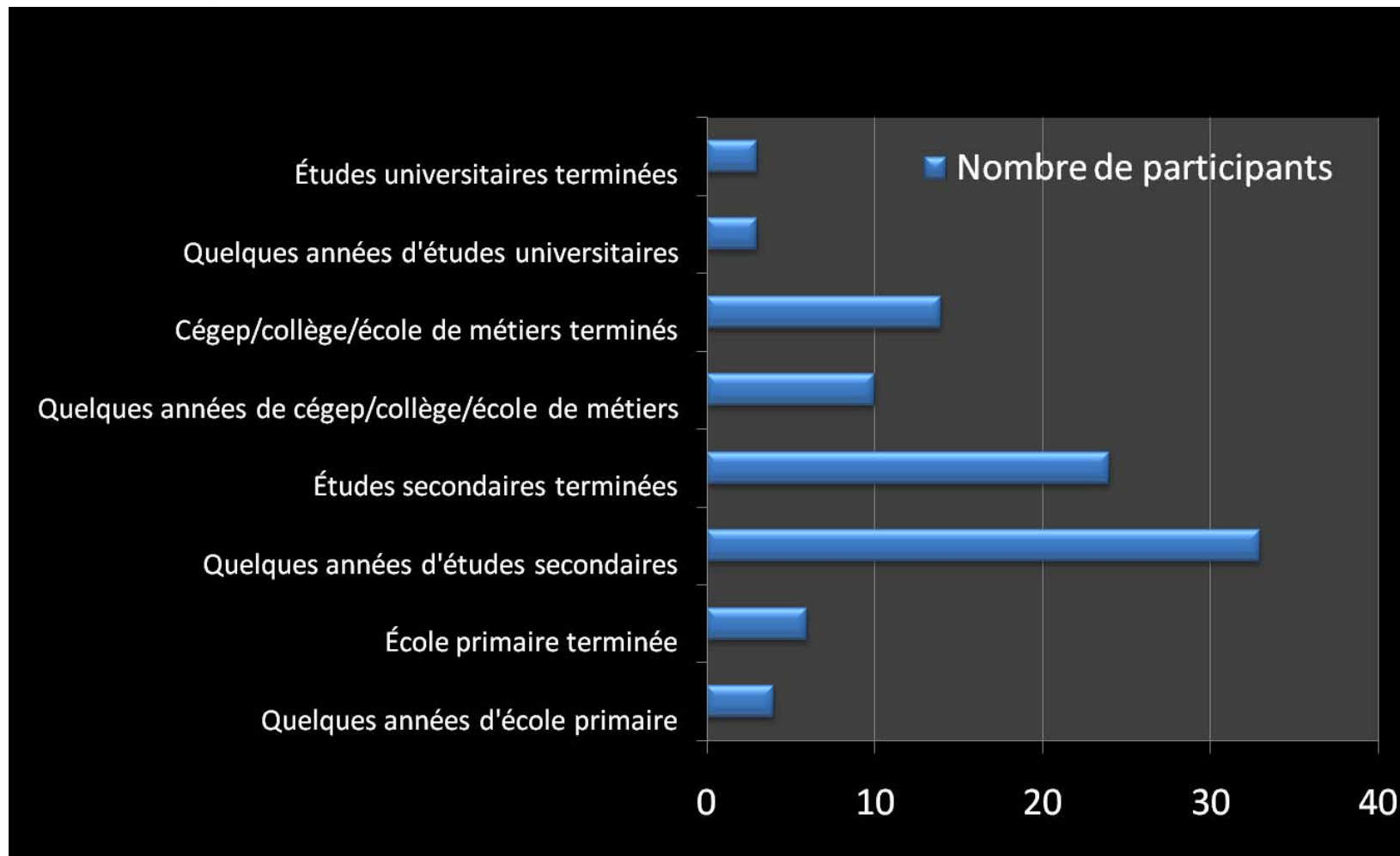
Supervision clinique EM :

- Florence Chanut, CHUM

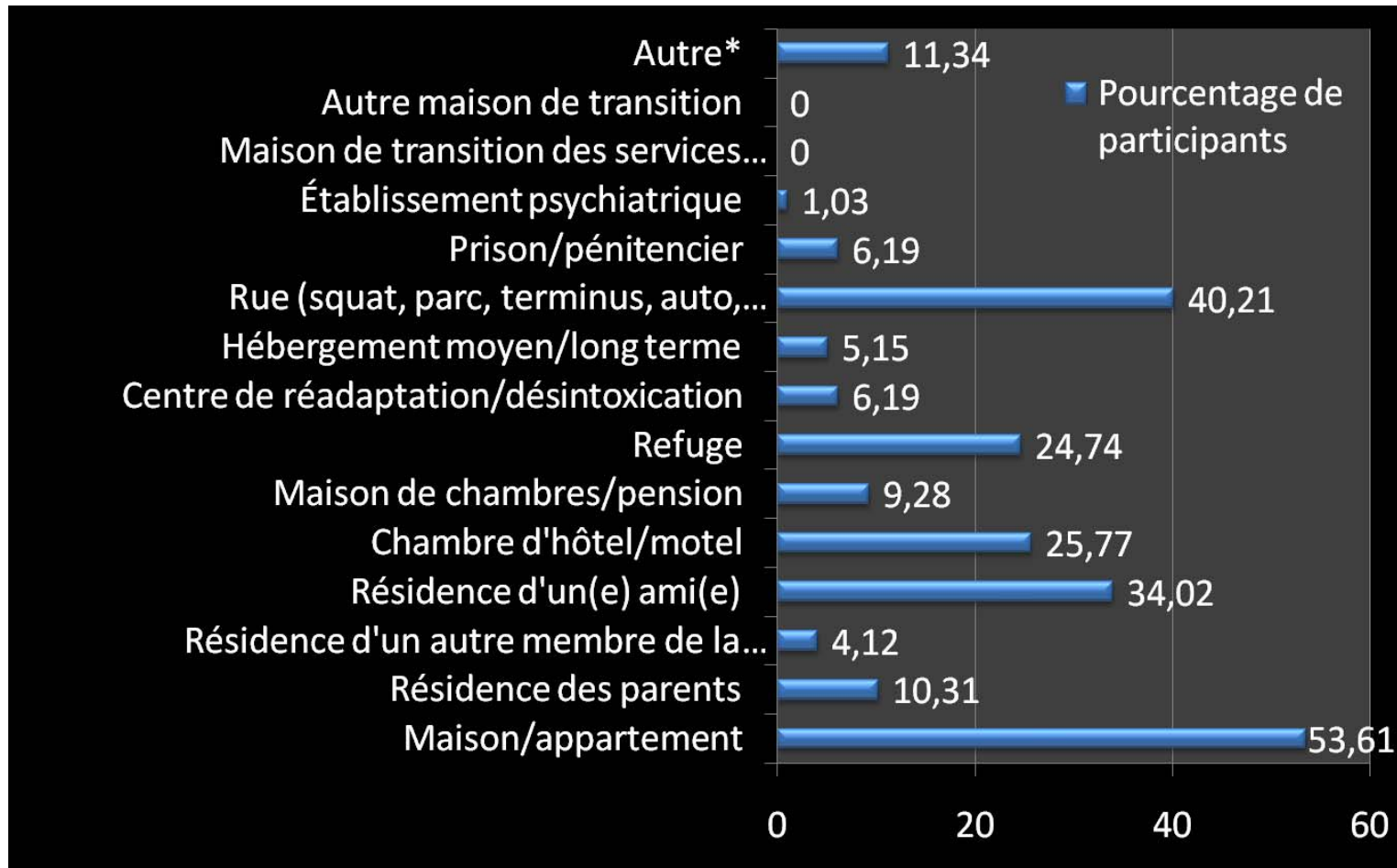
Échantillon

- N=98 (objectif: 200)
- Étendue âge: 19,66 à 53,62
- Moyenne âge : 37,83
- Il y a 82 hommes (83,7%) qui ont en moyenne 38,9 ans et 16 femmes (16,3%) qui ont en moyenne 32,7 ans.
- 94 sujets sont nés au Canada

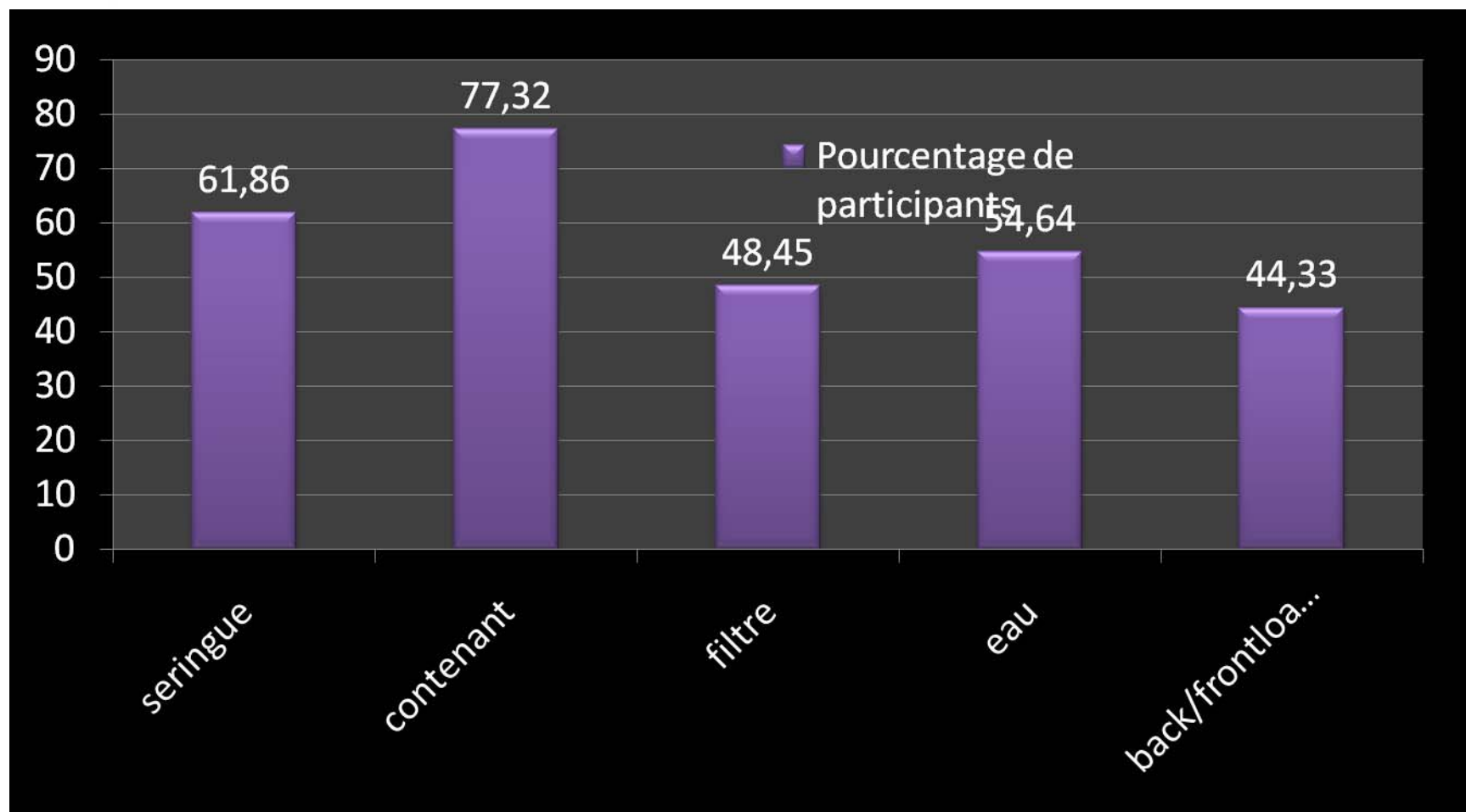
Niveau d'instruction le plus élevé



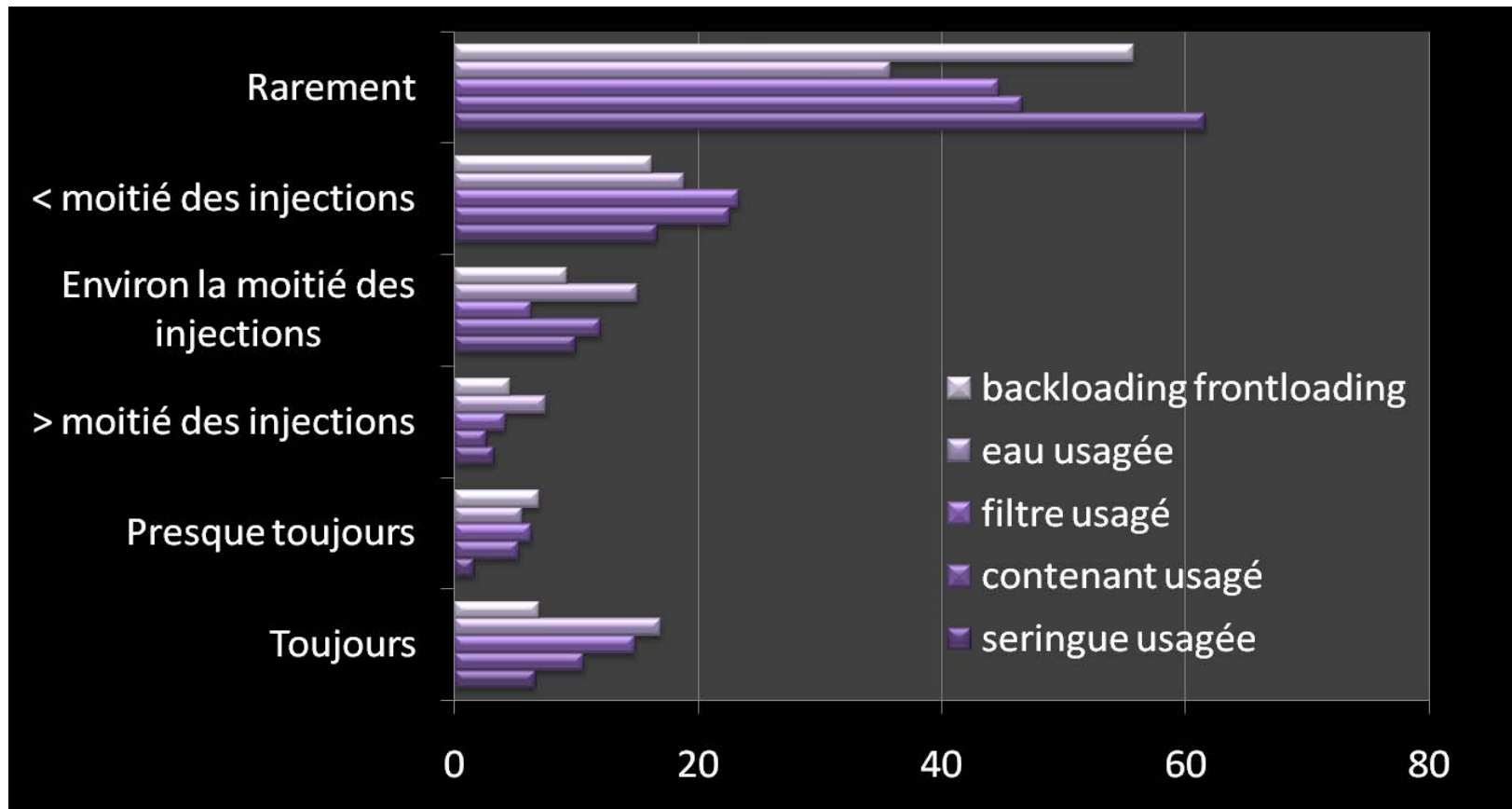
Lieux d'habitation au cours du dernier mois



Utilisation de matériel d'injection déjà utilisé dans le dernier mois



Fréquence d'utilisation de matériel d'injection déjà utilisé dans le dernier mois





**Mais qu'est-ce que
l'entretien motivationnel ?**



Conception traditionnelle de la motivation du sujet à changer

- La motivation est un trait statique
- Le clinicien ne peut pas influencer la motivation
- La motivation du sujet n'est pas la responsabilité du clinicien

Conception de la motivation du sujet à changer dans l'EM

- ✓ La motivation est considérée comme étant dynamique et fluctuante
- ✓ On peut influencer la motivation
- ✓ Le clinicien est en partie responsable de la motivation du patient
- ✓ **La motivation est l'ensemble des facteurs amenant le sujet à se comporter d'une certaine façon**
(Saunders, 1994)

Fondements de l'entretien motivationnel

- ✓ Les personnes éprouvent de l'ambivalence à la perspective de changer tout comportement
- ✓ L'ambivalence est un phénomène normal
- ✓ La persuasion directe accroît la résistance
- ✓ La motivation «intrinsèque» du sujet l'amène à modifier son comportement de son propre gré

Applications et indications

- Tout changement de comportement lié à la santé
 - Consommation d'alcool et d'autres substances (majorité des études)
 - Adhérence à un régime thérapeutique
 - Exercice physique, alimentation
 - Traitement de maladies chroniques
 - En investigation: risques de transmission chez les utilisateurs de drogues injectables

Je vous accompagne...

Esprit motivationnel :

Collaboration

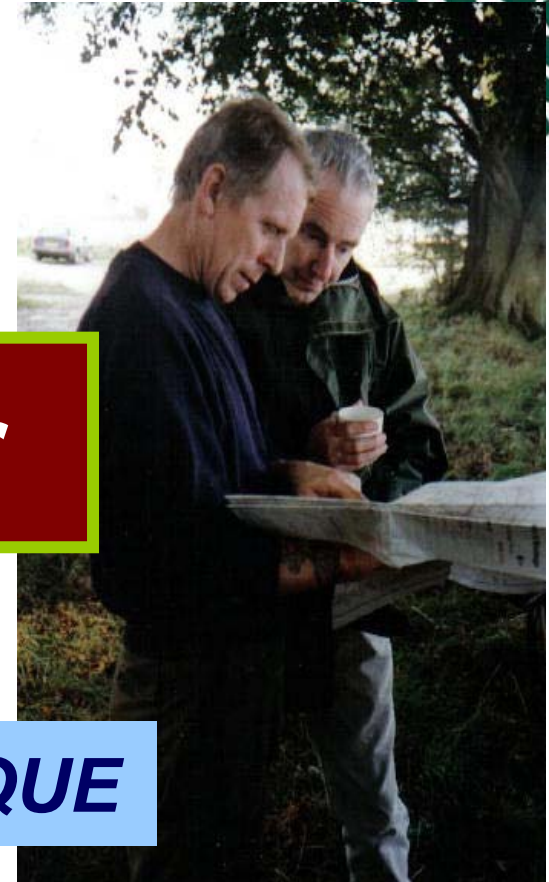
Évocation

Autonomie

Guider

PLUTÔT QUE

Diriger



Pourquoi avoir choisi l'EM?

- Contacts des sujets UDI avec les thérapeutes souvent très brefs (EM: 1 à 4 séances, minimum 20 min)
- Demande d'aide peut mettre un certain temps à émerger...
- Des outils efficaces existent pour diminuer les risques, mais leur adoption par les sujets est variable
- Hypothèse de travail: approche autoritaire/experte a moins de chances de succès qu'une approche basée sur la collaboration



Extrait d'entrevue



Discussion

Qu'en pensez-vous?





L'EM en pratique

**Principes et
techniques de base**



Quatre principes de base

- Rouler avec la résistance (éviter la confrontation ou l'argumentation)
- Exprimer de l'empathie
- Développer une divergence entre idéal et comportement actuel
- Supporter l'efficacité personnelle et l'autonomie

Techniques privilégiées

- Questions ouvertes
- Affirmation des forces (validation)
- Écoute réflexive
- Résumés fréquents

Principales tâches à réaliser

**Évoquer du discours
de changement**

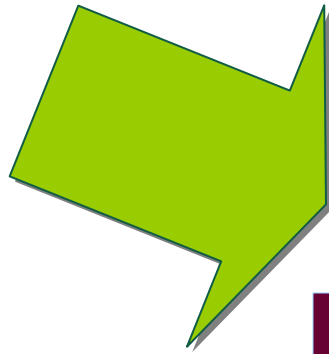
- Établir une bonne relation
- Négocier l'agenda
- Évaluer l'importance et la confiance
 - (le patient est-il prêt?)
- Explorer l'importance
- Développer la confiance

Réduire la résistance

Phase 1

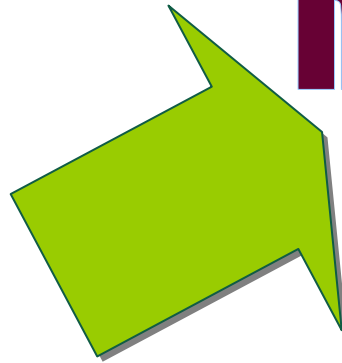
Disposition à changer

IMPORTANCE



RÉCEPTIVITÉ

CONFIANCE



Implications en clinique et pour la formation

- Il importe avant tout de manifester l'esprit de l'entretien motivationnel
- En aidant le sujet à développer des arguments en faveur du changement, on augmente sa probabilité
- En aidant le sujet à dresser un plan de changement précis quand il est prêt à le faire, on augmente aussi la probabilité du changement
 - Profiter de **moments privilégiés** où le poids des conséquences négatives est plus saillant (ex: urgence, pb de fonctionnement récent)

Complémentarité

- EM seul: favoriser une recherche d'aide plus active
- Ou, plus généralement, en complément avec une autre approche thérapeutique
 - phase préparatoire ou lorsque les moyens habituels ne fonctionnent pas
 - Ne remplace pas les autres outils de prévention déjà employés

Particularités et limites

- **Attitude thérapeutique contre intuitive:**
Suspension temporaire du «réflexe thérapeutique normal»
(réflexe correcteur)
- **Participation très active du thérapeute & flexibilité:** fatigant!!
- **Valorise l'autonomie et l'auto-détermination du patient** (davantage que l'expertise du thérapeute):
 - ✓ Peut devenir inconfortable pour les soignants!!
 - ✓ Facile de devenir trop directif avec cette clientèle
- **Pas une panacée:** expérimental, recherches à poursuivre...

Principaux auteurs

- W. R. Miller (É-U) et S. Rollnick (G-Br)
- Ouvrages de référence:
 - Motivational Interviewing: Preparing people to change (2002). W.R. Miller & S. Rollnick. Guilford Press, New York
 - L'entretien motivationnel: aider la personne à engager le changement (2006). W.R. Miller & S. Rollnick. InterEditions-Dunod, Paris
 - Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems (2008). Arkowitz H., Westra H.A., Miller W.R. & Rollnick S. Editors, Guilford Press, New York
 - Motivational Interviewing in Health Care : Helping Patients Change Behavior (2008). Rollnick S., Miller W.R. & Butler C.C.. The Guilford Press, New York