

Accompagnement du patient alcoolodépendant

Accompagnement

- ▶ Généralités
(diapositives 3-11)
- ▶ Entretien motivationnel
(diapositives 12-24)
- ▶ Prévention de la rechute
(diapositives 25-39)
- ▶ Implication des proches
(diapositives 40-54)

Accompagnement Généralités

Généralités

Certaines études de bonne qualité méthodologique montrent une meilleure évolution dans le groupe expérimental par rapport au groupe contrôle, mais de loin pas toutes...

Nous commençons à comprendre quels sont les éléments qui font la différence dans l'accompagnement thérapeutique des alcoolodépendants.

Des constats inattendus...

- La quantité de traitement ne semble pas avoir réellement d'influence sur le résultat alcoologique
 - plus n'est pas toujours synonyme de mieux.
- Les essais cliniques attribuant aléatoirement des patients alcoolodépendants
 - à des traitements résidentiels ou ambulatoires
 - ou à des traitements longs ou courtsne montrent habituellement pas de différence de résultat en termes de rechute ou de consommation.
- Cela ne signifie pas qu'il faille renoncer aux prises en charge résidentielles, mais que leur indication tienne aussi compte d'autres critères comme la sévérité de la situation sur le plan médical, psychologique ou social.

Efficacité

- Des revues systématiques et des méta-analyses d'études scientifiques montrent que certains traitements sont efficaces, alors que d'autres le sont peu ou pas.
- Les approches qui ont la meilleure efficacité dans le traitement de l'alcoolodépendance sont :
 - l'entretien motivationnel ;
 - les approches cognitives et comportementales ;
 - l'implication des proches ;
 - certains médicaments.

Vers une alcoologie fondée sur les preuves scientifiques

- Trois approches psychoéducatives sont présentées :
 - l'entretien motivationnel ;
 - la prévention de la rechute ;
 - l'implication des proches ;
 - les traitements médicamenteux étant présentés dans le chapitre "Sevrage".
- Hormis le contenu, les conditions du traitement, ses modalités (ambulatoire ou résidentiel ; individuel, en famille ou en groupe) et sa durée doivent être prises en considération.

Combinaison des traitements (1)

- La motivation des patients est un élément central du succès du traitement de la dépendance à l'alcool.
- L'enseignement aux patients de stratégies cognitives et d'aptitudes comportementales constitue la base du traitement des problèmes d'alcool.
- L'inclusion de membres de la famille est associée à des résultats plus favorables.
- La participation des patients à des groupes d'entraide est associée au succès du traitement.
- Certains médicaments (voir chapitre "Sevrage").

Combinaison des traitements (2)

- Focalisation initiale sur la motivation au changement.
- Accompagner dans une progression dans les stades de changement.
- Analyse fonctionnelle débouchant sur un plan de traitement individualisé.
- Inclure un membre de la famille ou un proche.
- Encourager la participation aux groupes d'entraide.
- Traitement pharmacologique.

Limites et questions (1)

- Les études disponibles mesurent l'efficacité des traitements à court ou moyen terme.
- Ces résultats sont difficiles à transférer pour une maladie chronique.
- L'efficacité des traitements combinés n'est pas formellement démontrée.
- L'adhérence au traitement joue un rôle central dans le résultat du traitement.
- Les approches présentées justifient de formations approfondies, incluant un volet pratique et de la supervision.

Limites et questions (2)

- La durée des traitements est variable, s'étend d'interventions brèves, limitées dans le temps pour les patients qui ont des problèmes modérés, à des prises en charge au long cours dans les situations les plus graves.
- La rechute est la règle. Elle ne doit pas être interprétée comme un échec et justifie la reprise du traitement.
- Une comorbidité psychiatrique est présente dans la moitié des cas de dépendance à l'alcool et doit être traitée parallèlement.

▶ [Sommaire](#)

Entretien motivationnel

Concepts-clés (1)

Mais pourquoi ne veulent-ils pas comprendre qu'ils doivent changer ?

Les professionnels de la santé ont souvent tendance à vouloir "réparer" les problèmes de leurs patients. C'est le réflexe correcteur.

Concepts-clés (2)

Ainsi, ils vont vouloir...

- Convaincre
- Argumenter
- Conseiller
- Mettre en garde

Concepts-clés (3)

Hors...

- La plupart des patients ne sont pas nécessairement prêts à changer.
- Ils sont généralement ambivalents face à un changement.

Concepts-clés (4)

L'ambivalence...

est normale

Concepts-clés (5)

Quel effet sur le patient ?



Procédures (1)

Comment aide-t-on quelqu'un à changer ?

L'entretien motivationnel est une façon de guider, collaborative et centrée sur la personne, qui a pour but de susciter et de renforcer la motivation au changement.

Procédures (2)

Qu'est-ce qui favorise le changement ? (1)

Tout ce que le patient peut dire en faveur du changement



C'est le discours-changement.

Procédures (3)

Qu'est-ce qui favorise le changement ? (2)

■ Le discours-changement :

- Besoin
- Raisons
- Capacité
- Désir

... soit ce qui relève de l'importance du changement et de la confiance du patient en sa capacité de le mettre en place.

Procédures (4)

Favoriser l'émergence du discours-changement (1)

- Attitude du soignant
- Aptitudes de communication

Procédures (5)

Favoriser l'émergence du discours-changement ? (2)

■ Attitude du soignant

→ Evocation

→ Collaboration

→ Soutien de l'autonomie

→ Empathie

Procédures (6)

Favoriser l'émergence du discours-changement ? (3)

- Aptitudes de communication
 - Poser des questions ouvertes
 - Ecouter par des reflets
 - Valoriser
 - Résumer

Références

- Miller WR, Rollnick S. L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement. Paris : InterEditions-Dunod, 2006.
- Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Pratique de l'entretien motivationnel : communiquer avec le patient en consultation. Paris : InterEditions-Dunod, 2009.

 [Sommaire](#)

Prévention de la rechute

Introduction

Prévention de la rechute

- Utilisée à partir du moment où le patient est décidé à changer ses consommations.
- Identifier avec le patient les situations à risque de consommation.
- Développer et entraîner des compétences cognitives et comportementales afin de faire face à ces situations à risque.

Concepts-clés (1)

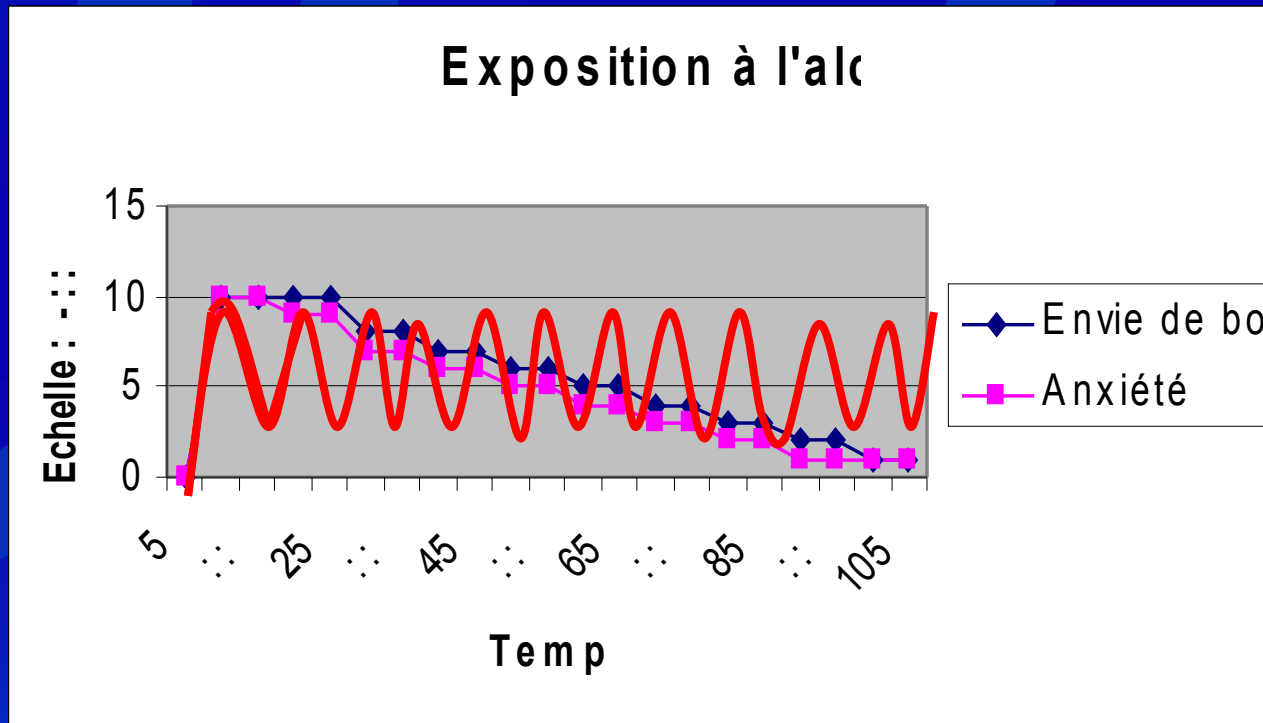
Il est normal d'avoir des envies d'alcool lorsque l'on est abstinent

- L'envie ne doit ni alarmer, ni être interprétée comme le signe d'un échec.
- C'est l'occasion d'apprendre à connaître une situation à risque non identifiée auparavant et de tester des stratégies pour y faire face.

Concepts-clés (2)

Surfer sur les envies

- Les envies sont limitées dans le temps. Si l'on accepte de s'y exposer, elles baissent spontanément. Si, au contraire, on lutte contre, elles baissent d'abord et remontent ensuite (courbe rouge).



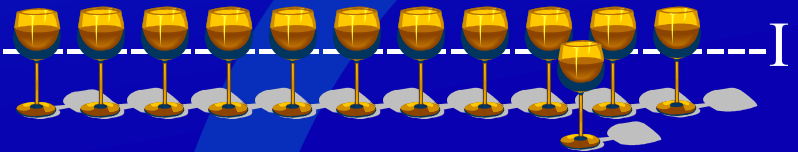
Concepts-clés (3)

Qu'est-ce que l'effet de violation de l'abstinence ?

Dérapage



Rechute



Processus cognitifs

Minimisation : "J'ai bu un verre et je me sens bien.
Allez, j'en bois encore un..."

Maximisation : "J'ai bu un verre, c'est la catastrophe.
Je suis vraiment nul.
Je n'ai qu'à continuer à boire..."



Concepts-clés (4)

Que faire ?

1. Identifier les situations à risque : analyse fonctionnelle

2. Définir les objectifs (avec le patient)

3. Développer et entraîner des compétences cognitives et comportementales

Intrapersonnelles

(comportementales, cognitives ou émotionnelles) :

Gestion des émotions

Gestion des pensées négatives / pensées d'alcool

Développer des activités gratifiantes

Résolution de problèmes

Stratégies comportementales concrètes pour faire face aux envies (éviter, s'échapper, se distraire, s'exposer)

Interpersonnelles

(affirmation de soi, communication) :

Refuser une invitation à boire de l'alcool

Faire face aux critiques

Faire et recevoir des compliments

Exprimer ses émotions

Etc.

Procédures (1)

Analyse fonctionnelle

■ Objectifs

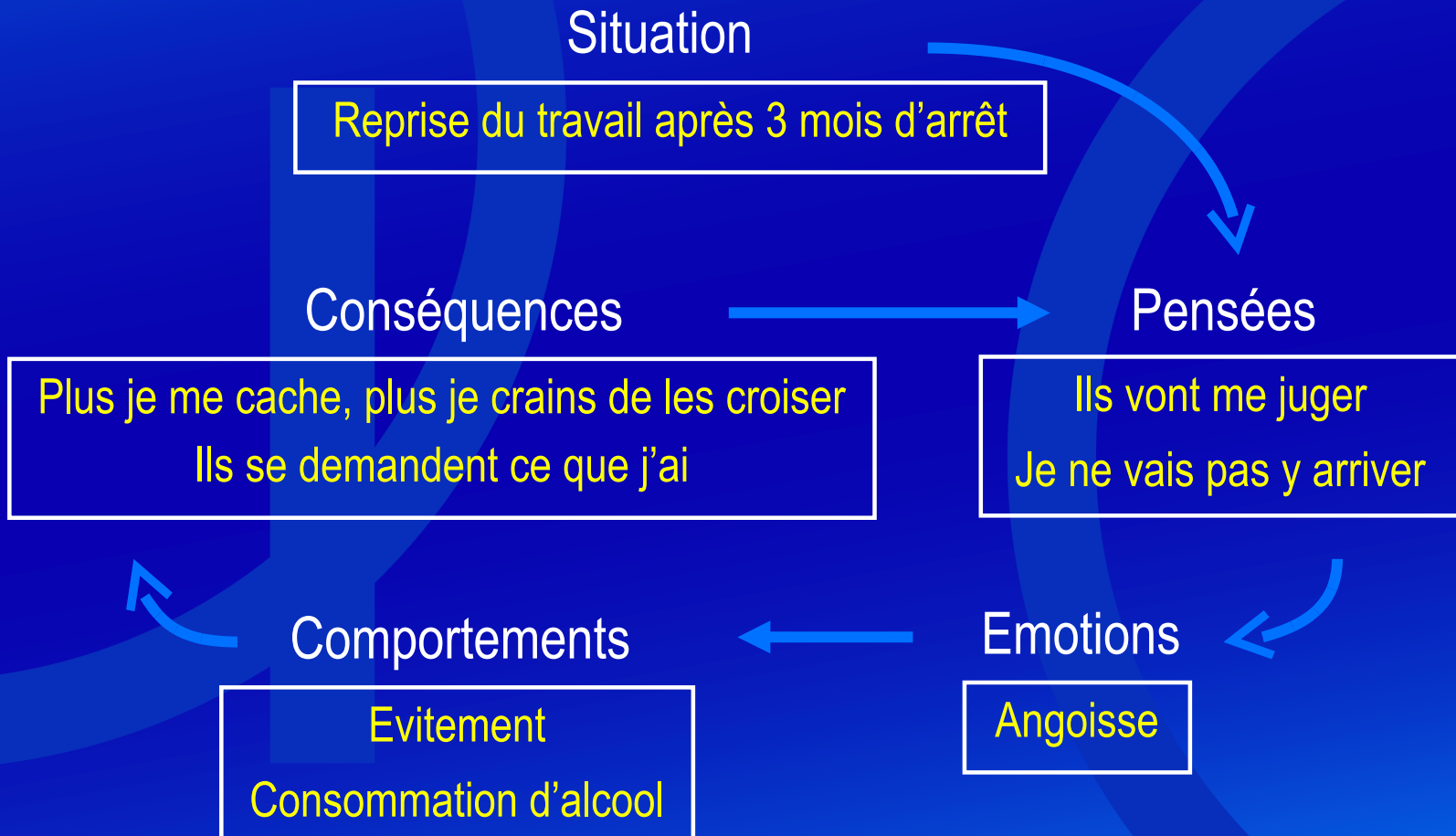
- Comprendre le fonctionnement du comportement, son installation et son maintien.
- Aider le patient à identifier les situations à risque (pensées, émotions).
- Définir les objectifs du suivi.

■ Comment recueillir des éléments pour faire une analyse fonctionnelle ?

- Questionnaires et échelles.
- Auto-observation.
- Contextualisation (explorer les situations vécues).

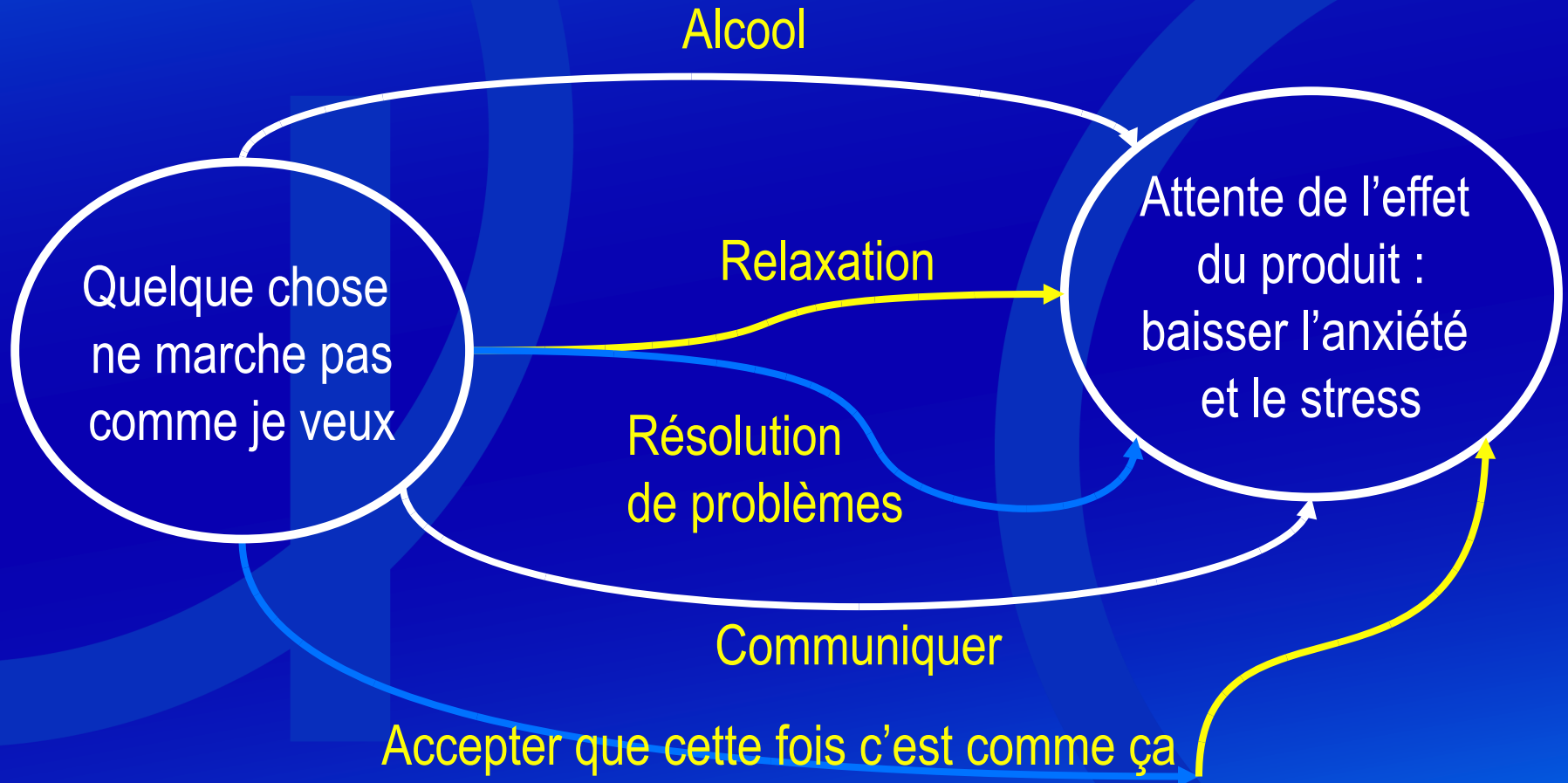
Procédures (2)

Exemple d'analyse fonctionnelle



Procédures (3)

Définir les objectifs

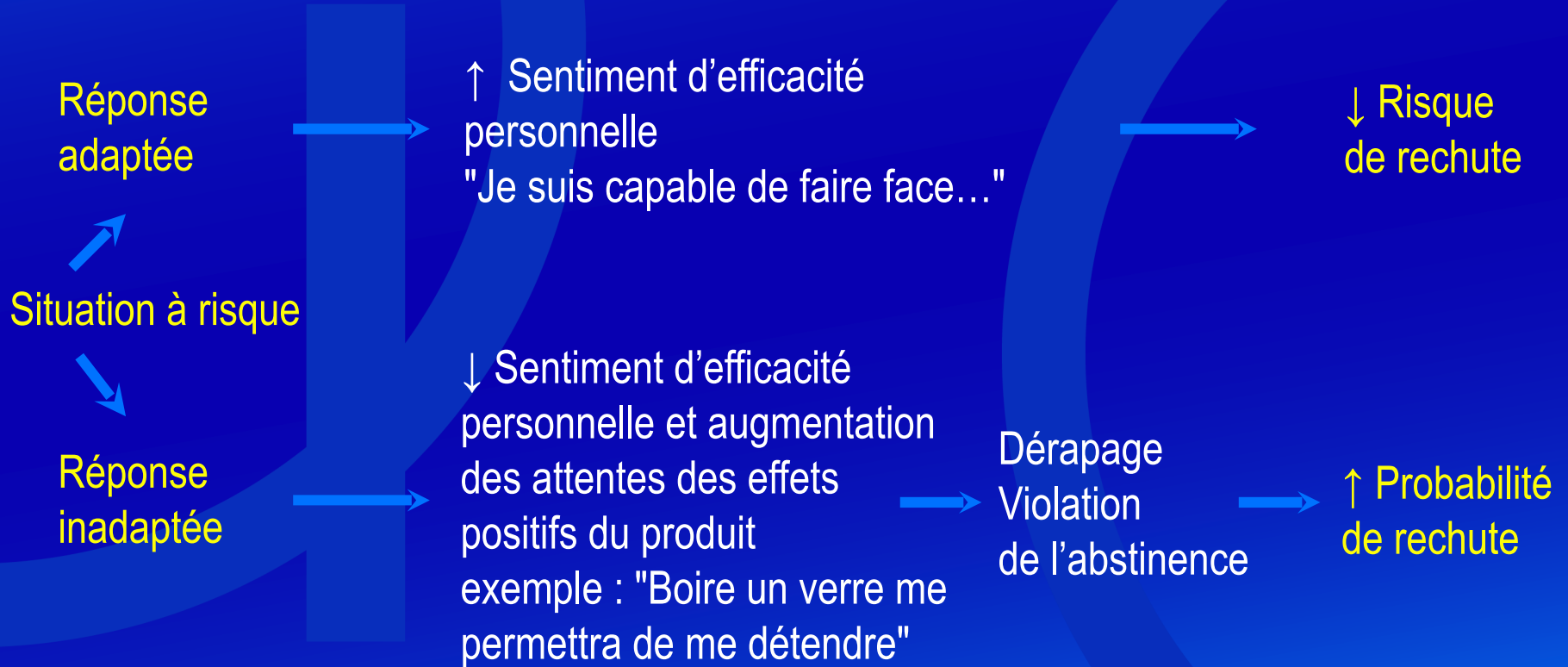


Procédures (4)

Ordre Priorité	Situations à risque à travailler	Objectifs par rapport à ces situations	Plan de traitement Stratégies à développer
2	Exemple : pression des amis à boire un verre lors des sorties	Refuser sans grande anxiété	Affirmation de soi
1	Exemple : tâches complexes à accomplir au travail + pression du patron	Mieux gérer le stress	Gestion des émotions Activités gratifiantes Relaxation

Procédures (5)

Développer des compétences cognitives et comportementales



Procédures (6)

Stratégies pour faire face aux situations à risque

- Faire face aux envies (apprendre à les identifier, éviter certaines situations, s'échapper, se distraire, s'exposer)
- Gérer les pensées liées au produit
- Gestion des émotions et des pensées négatives
- Développer des activités gratifiantes
- Résolution de problèmes
- Affirmation de soi
- Plan d'urgence

Procédures (7)

Gestion des pensées liées au produit

Situation à haut risque
Déclencheurs internes
Déclencheurs externes



Activation des croyances de base
Exemple : "L'alcool facilite mes contacts sociaux"



Pensées automatiques anticipant l'effet attendu
Exemple : "L'alcool pourrait me détendre"

Pensées après consommation
Exemple : "Je suis nul. Je n'arrêterai jamais"



Prise du produit ou rechute
Pensées liées à la prise
Exemple : "Ça me fait du bien"

Pensées contre la consommation
Exemple : "Il faut pas. Je dois arrêter !"



Envie de consommer



Stratégies de recherche du produit

Série de pensées contradictoires renforçant l'envie de consommation : favorise rechute

Pensées facilitantes
Exemple : "Juste un verre, ça fera pas de mal"

Procédures (8)

Que faire de ces pensées liées au produit (attentes) ?

- Casser des pensées avec des pensées !
- S'entraîner à identifier l'attente des effets du produit lorsque l'envie apparaît.
- Lister toutes les conséquences négatives du produit.
- Lister les avantages à rester dans son projet.
- Message : "Ces attentes sont tout à fait valables ! Quels autres moyens pour atteindre ces effets ?"

Références

- Marlatt A, Donovan D. Prévention de la rechute : stratégies de maintien en thérapie des conduites addictives. Genève : Médecine & Hygiène, 2008.
- Beck A. Cognitive thérapie of substance abuse. New York : Guilford Press, 1993.
- Daeppen JB. La dépendance à l'alcool : guide de traitement combiné. Paris : Flammarion, 2009.
- Cungi C. Faire face aux dépendances. Paris : Retz, 2005.
- Uehlinger C. Abstinence : manuel du praticien pour l'aide à la prévention de la rechute. Genève : Médecine & Hygiène, 1996.

▶ Sommaire

Implication des proches

Introduction

L'alcool et les proches

- Répercussion du problème d'alcool d'un individu sur son entourage familial et social.
- Sentiments de stress, de culpabilité, de responsabilisation et d'impuissance rapportés par les proches.
- Si indiquée, l'implication des proches dans le traitement
 - augmente son efficacité ;
 - diminue la souffrance des proches.

Concepts-clés (1)

Intrication entre problèmes d'alcool
et dysfonctionnements familiaux

Problèmes
d'alcool

Dysfonctionnements
familiaux

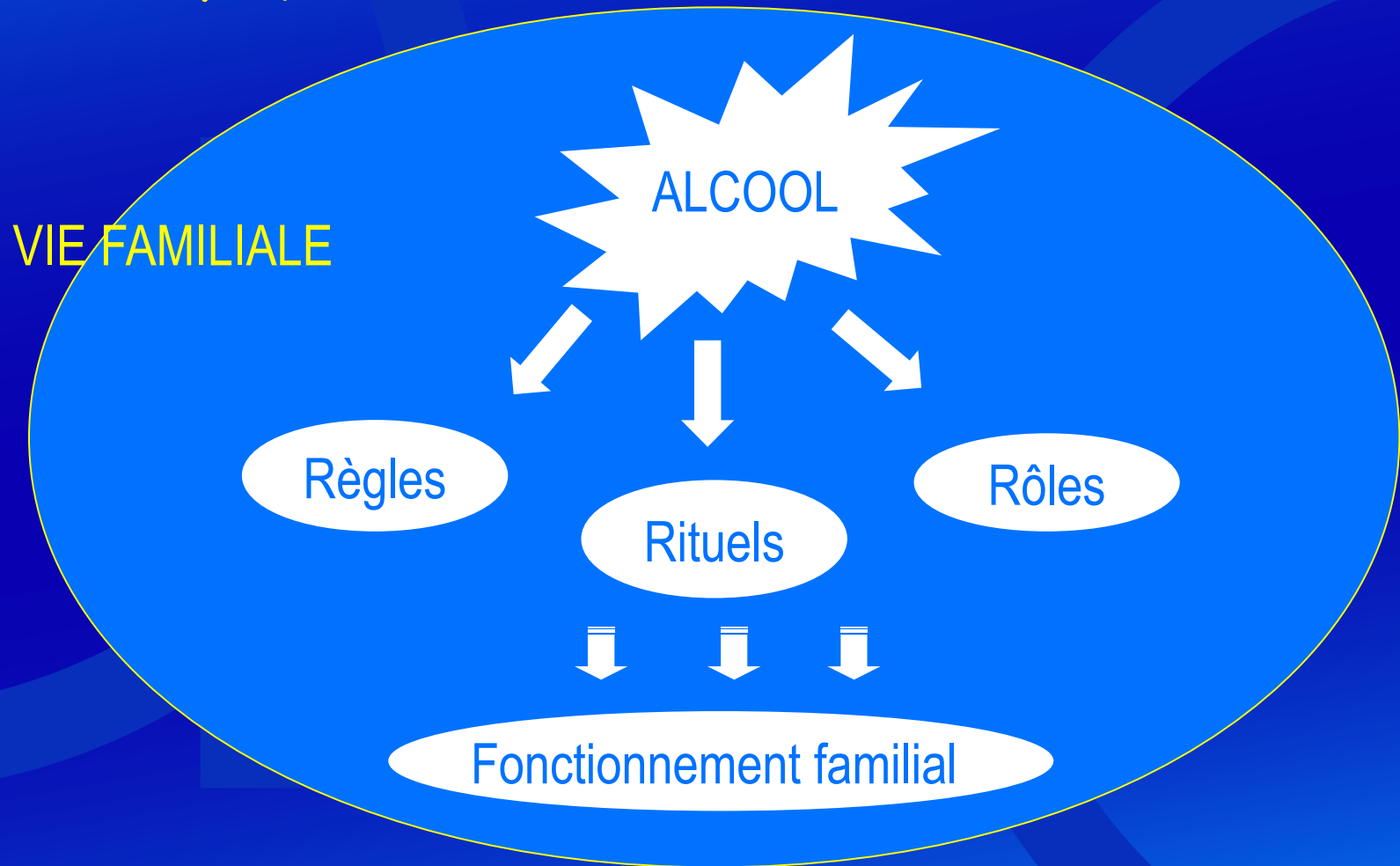
Concepts-clés (2)

Alcool et famille

- Si chronicisation du problème d'alcool : l'alcool devient l'organisateur principal de la vie familiale.
- Développement d'attitudes adaptatives par les différents membres pour faire face aux phénomènes liés à l'alcool, qui vont définir le fonctionnement familial.
- Nouveaux patterns relationnels intrafamiliaux liés aux comportements de consommation du membre alcoolique.
- Fonctionnement familial autour de l'alcool.

Concepts-clés (3)

Alcool et famille



Procédures (1)

Implication des proches dans le traitement

- Implications de différents types :
 - Suivi avec un proche
 - Entretiens familiaux
 - Thérapie de couple et de famille

- A choisir en fonction des objectifs visés avec le patient.

Procédures (2)

Suivi avec un proche selon l'approche combinée

■ Objectifs

- Renforcer le soutien du proche au projet alcoologique du patient.
- Augmenter sa compréhension de la problématique alcoologique du patient.
- Augmenter ses compétences à apporter une aide cohérente avec les objectifs du patient.
- Travailler à ce qu'il devienne un levier motivationnel important pour le patient.

Procédures (3)

Implication d'un proche selon l'approche combinée (1)

■ Comment procéder ?

- Evoquer avec le patient la possibilité d'impliquer un proche dans son suivi.
- Explorer son ambivalence par rapport à ce projet.
- Si accord du patient, identifier une personne significative de son entourage pour participer au suivi.
- S'assurer qu'il s'agisse d'une personne qui soutient le projet alcoologique du patient.
- Avec l'accord du patient, inviter le proche à participer aux entretiens.

Procédures (4)

Implication d'un proche selon l'approche combinée (2)

■ En consultation (1)

- Clarifier le rôle du proche : pas de rôle de co-thérapeute, ni de contrôleur, mais rôle de soutien et d'allié du changement.
- S'assurer de l'accord du proche quant à son rôle.
- S'assurer de l'accord du patient quant au rôle du proche.
- Identifier les étapes que le proche juge utiles pour aider le patient à atteindre ses objectifs (exemple : féliciter le patient pour ses efforts, proposer au patient des activités incompatibles avec l'alcool, rester optimiste, etc.).

Procédures (5)

Implication d'un proche selon l'approche combinée (3)

■ En consultation (2)

- Aborder et résoudre les désaccords par rapport aux objectifs thérapeutiques du patient.
- Clarifier le comportement du proche si le patient ne respecte pas ses objectifs (exemple : rompre l'abstinence d'alcool).
- Valoriser le soutien du proche envers le patient.
- Adopter un style motivationnel avec le proche.
- Si l'implication du proche pose des difficultés, possibilité de l'exclure poliment de manière provisoire ou définitive (exemple : désinvestissement, sape les efforts du patient, manque les rendez-vous, etc.).

Procédures (6)

Entretiens familiaux (1)

■ Objectifs

- Besoin du soignant d'élargir le focus thérapeutique à un moment du suivi individuel pour faire évoluer la situation du patient.
- Répondre à une demande du patient ou de sa famille à un moment du suivi individuel (partage d'informations, d'impressions, d'expériences, etc.).
- Rencontrer les enfants si préoccupations par rapport à la protection de l'enfant.
- Entretiens ponctuels qui s'effectuent selon des objectifs pré-définis avec le patient.
- ≠ thérapie familiale.

Procédures (7)

Entretiens familiaux (2)

■ Comment procéder ? (1)

- Entrer en contact avec chaque membre de la famille.
- Identifier les objectifs de chacun par rapport à l'entretien.
- Questionner les perspectives de chacun.
- Etre attentif à ce que chacun puisse s'exprimer.
- Reconnaître et valider les sentiments de chacun.
- Ne pas prendre parti.
- Respecter l'intimité de chacun et la confidentialité.
- Guider la communication.
- Gérer les conflits.

Procédures (8)

Entretiens familiaux (3)

- Comment procéder ? (2)
- Identifier les besoins de chacun.
- Identifier les objectifs partagés.
- Identifier les souhaits de chacun pour la suite.
- Résumer les points-clés de l'entretien.
- Evaluer l'indication à une thérapie de couple ou familiale.

Procédures (9)

Thérapie de couple et familiale

- Travail thérapeutique approfondi visant à la modification des relations.
- Objectifs :
 - Dépassement des difficultés conjugales et/ou familiales en trouvant un nouvel équilibre correspondant aux besoins de chacun.
 - Remaniements relationnels du couple et/ou de la famille avant ou après l'introduction d'un changement de comportement du membre alcoolodépendant.
- Exige une formation approfondie (différentes approches psychothérapeutiques)

Références

- Daepfen JB. La dépendance à l'alcool : guide de traitement combiné. Paris : Flammarion, 2009.
- Edwards ME, Steinglass P. Family therapy treatment outcomes for alcoholism. *Journal of Marital and Family Therapy* 1995 ; 21 (4) : 475-509.
- ISPA. Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool. Repérer et réagir. Un guide à l'usage des professionnels, 2006.
- Lang F *et al.* Interviewing when family members are present. *American Family Physicians* 2002 ; 65 (7) : 1351-1354.
- O'Farrell TJ, Fals-Stewart W. Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. New York : Guilford Press, 2006.
- Seneviratne A, Daepfen JB. Implication de la famille dans le traitement de l'alcoolodépendance. *Alcoologie et Addictologie* 2009 ; 31 (4) : 283-293.
- Steinglass P, Bennett LA, Wolin SJ, Reiss D. The alcoholic family. New York : Basic Books, 1987.

▶ [Sommaire](#)