

Break the cycle / Change le programme et entretiens motivationnels : un point de vue

Philippe Michaud
Institut de promotion de la prévention
secondaire en addictologie

Monique Whalen



Le contexte de mon intervention en novembre 2011

- Demandes du comité de pilotage INPES
 - Présenter les grands principes de l'EM et des interventions brèves (IB) en général
 - Positionner l'EM parmi les IB
 - Situer l'EM parmi les injecteurs de drogues
 - Quel type de formation, quelle intensité pour quel usage de l'EM dans le cadre du projet
 - L'EM a-t-il du sens dans l'objectif de prévenir un changement de comportement ?

Ce que je savais alors de *break the cycle*

- Programme britannique déclinable dans de nb contextes
- Visant la réduction
 - du nombre d'injecteurs,
 - du nombre de décès par surdose,
 - d'infections virales et autres pb de santé
- En recherchant des *changements de comportements chez les injecteurs de drogues* pour réduire le risque de passage à l'injection chez les non-injecteurs
 - Ne pas s'injecter devant des non-injecteurs
 - Ne pas promouvoir l'injection par exposition de ses bénéfices
 - Résister à l'initiation au « shoot »
 - Apprendre à éviter de répondre positivement à une demande d'initiation au « shoot »
- permettant des bénéfices pour les injecteurs
- Programme évalué et diffusé dans de nombreux pays

Détour : break the cycle à Denver Colorado

- Direction du programme : Monique Whalen, Franco-Américaine formée à l'entretien motivationnel
- Intervenants : pairs professionnalisés
- Programme réalisé en groupe



Contenu-type de l'intervention

- Evaluation initiale (attitudes quant à l'initiation par un tiers, modélisation involontaire)
- Faire parler de leur propre initiation
- Permettre la description d'expériences d'initiation de tiers
- Information sur le risque pour la personne initiée
- Information sur le risque pour l'initiateur
- Explication de la notion d'apprentissage social
- Travail sur des scénarios

- Sources théoriques : Bandura et l'apprentissage social
- Miller et Rollnick et l'entretien motivationnel (version 1991)

Ce que je savais... (2)

Effets mesurés

- ↻ ↘ de moitié des injections en présence de tiers
- ↻ ↗ désapprobation de l'initiation
- ↻ ↘ des demandes d'initiation
- ↻ ↘ des initiations par les personnes ayant pris part au programme
 - Acceptabilité élevée chez professionnels et patients

Mais limite de l'évaluation initiale

- pas de groupe contrôle
- déclaratif
- faible échantillon

Et limite de l'évaluation des répliques hors Royaume-Uni

- mise en œuvre incomplète
- contexte peu reproductible
- évaluations incomplètement publiées

Projet français

Point de départ :

- Peu de données épidémiologiques sur le passage à l'injection
- Mais 70 % des premières injections se feraient en présence (\pm aide) d'un tiers (lente décrue du phénomène)
- Pas encore assez d'attention à cette forme de réduction des risques
- Divergences entre professionnels sur le paradigme des interventions
- Questionnement éthique
- Craintes de stigmatisation

Quelle serait la place de l'EM dans un « Break the cycle » ou « Change the cycle » à la française ?

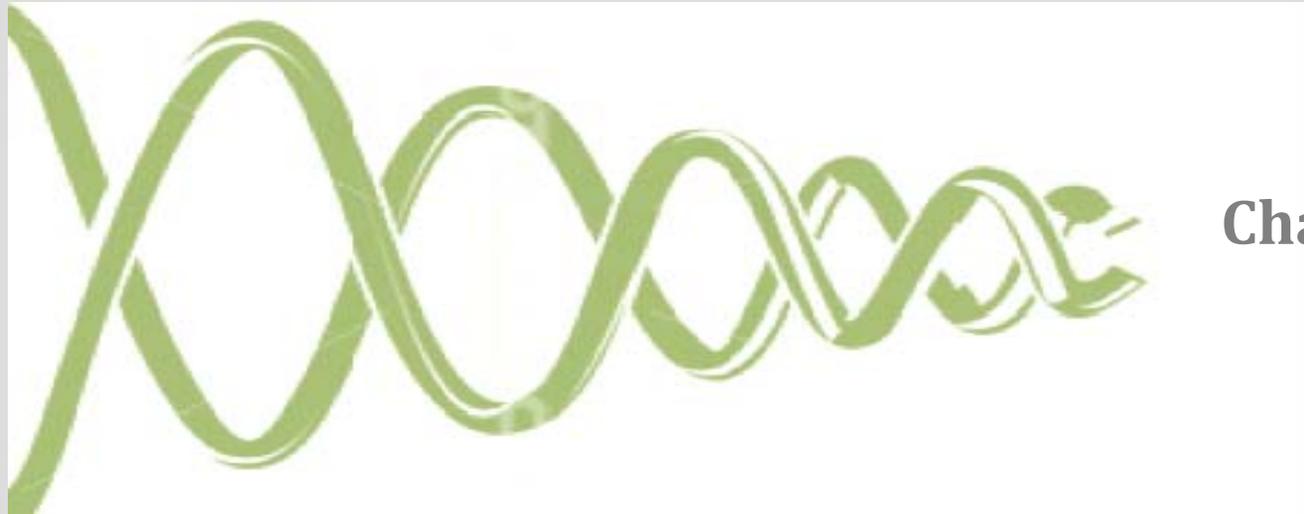
Place de l'entretien
motivationnel dans
Break the cycle

Les quatre processus de l'EM

- Fonder la relation thérapeutique
 - Construire et exprimer son **empathie**
 - Abaisser les **dysharmonies** de la relation (« résistance »)
- Décider ensemble le thème du changement
 - Processus **dialectique**
- Favoriser l'élaboration de la motivation et de la capacité à changer, jusqu'à l'engagement
 - Processus **maïeutique**
- Faire un plan de changement
 - Processus **comportemental** de concrétisation de l'action

La tension dialectique d'un entretien motivationnel

Centré sur le patient



Changement

Guidé vers l'objectif

L'EM est-il une intervention brève ?

Oui...

- Peut être actif en une seule session
- Est destiné à un changement déterminé
- Peut être associé à d'autres modalités d'accompagnement ou de traitement
- Il peut être utilisé dans la santé de premier recours

Mais non...

- Beaucoup d'interventions brèves contiennent d'autres composantes
- Le style relationnel de l'EM garde toujours sa pertinence
- L'EM peut s'adapter à toutes les situations de changement, donc à des évolutions complexes dans des suivis prolongés
- Il nécessite un savoir-faire complexe

Qu'est-ce qu'une intervention brève (IB)?

Beaucoup de choses très différentes

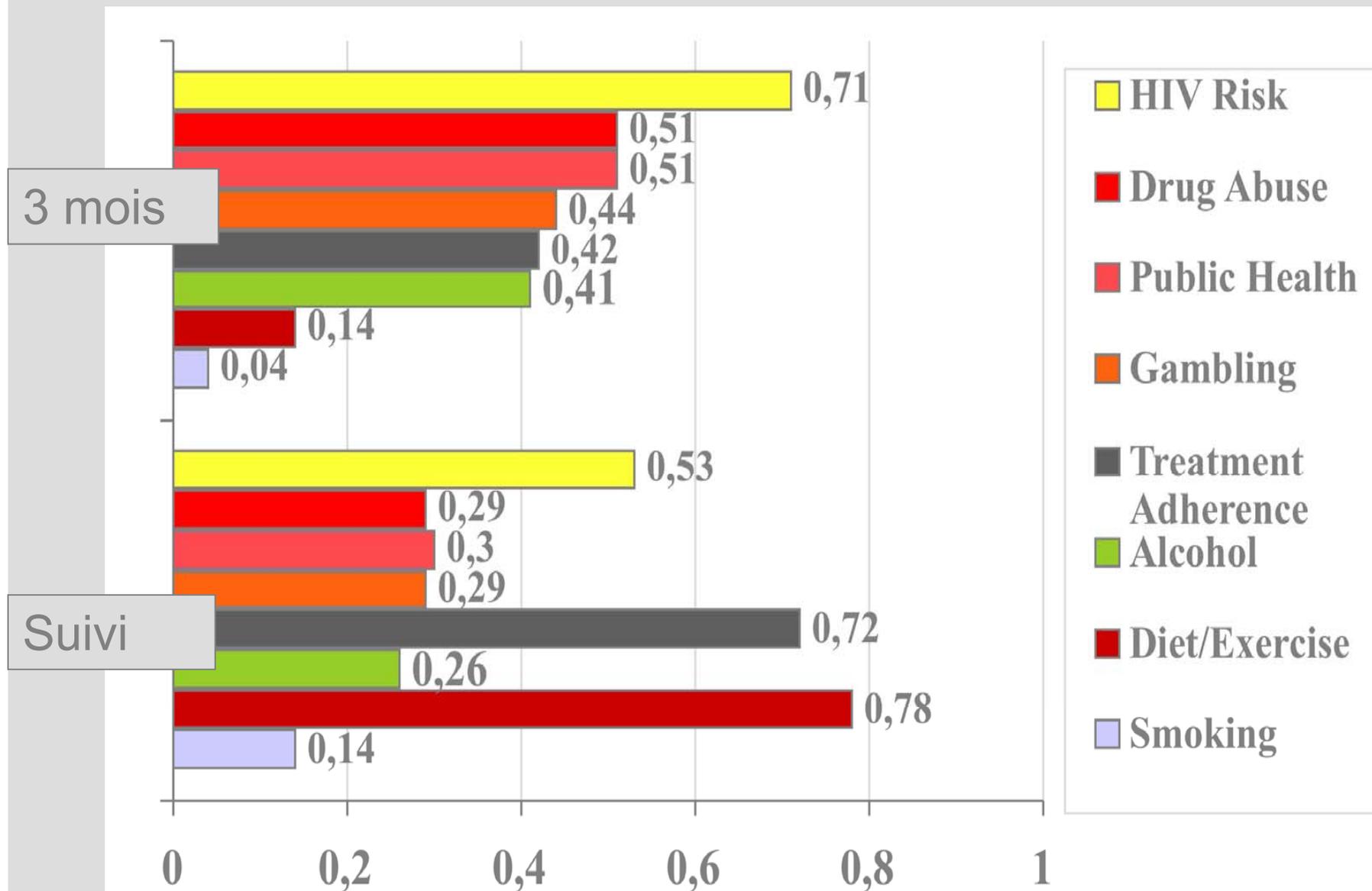
- le terme s'oppose aux traitements longs et complexes
- Mais recouvre des interventions qui vont de 3 mn (conseil minimal) à plusieurs sessions d'une à deux heures
- Elles sont habituellement centrées sur un changement (ex : tabac, alcool, sexualité non protégée)
- Ou « génériques » (plusieurs changements possibles, avec option – ex : tabac, alimentation, activité physique)
- Visent la population générale, ou un public spécifique (ex : patients sous TSO)
- Souvent réalisées par des non-spécialistes (et même par des machines...)

EM et injecteurs de drogues

- Très nombreuses études d'efficacité sur la réduction de comportements de consommation, de prise de risque sexuel et sur les actions de santé publique
- Beaucoup d'études portent non sur l'efficacité de l'EM mais sur celles d'adaptations de l'EM (« motivational enhancement therapy »)
- Etudes pas très nombreuses chez les injecteurs (5 identifiées par le site du MINT entre 1983 et 2010)
- Mais effet positif de l'intervention selon la méta-analyse d'Hettema (2005)

Mesure de l'effet selon le champ d'application

(Méta-analyse Hetteema 2005)



Retour pratique sur break the cycle (BTC)

BTC

- est une IB réalisable en une session (typiquement d'une heure)
- de contenu standardisé
- réalisée par des professionnels de santé formés spécifiquement pour l'action
- destinée aux usagers de drogues injectant
- visant à les amener à plusieurs changements de comportements
- afin d'obtenir un effet indirect sur d'autres usagers (réduction du passage à l'injection)
- d'inspiration mixte : EM et TCC

Quelle formation pour réaliser un « BTC » en France ?

Option 1

- Formation type intervention brève
- Centrée sur le contenu standardisé (évaluation, évocation, information, conseil comportemental)
- Expliquant sans l'approfondir le style relationnel (collaboration, demander-fournir-demander)
- Durée : deux jours ?

Option 2

- Formation type entretien motivationnel
- Le style relationnel de l'EM devient l'objectif fondamental de la formation
- Le contenu de l'intervention est plus souple et adapté à la situation relationnelle
- La complexité est plus grande, mais l'efficacité attendue est probablement plus grande
- Durée : une semaine ?

Lien entre efficacité et niveau de formation

Le lien est indirect

- L'efficacité est liée à la capacité à adapter l'intervention à la personne et au niveau d'empathie (Rogers, Daepfen, Rollnick...)
- La formation influe sur ces deux données, mais n'est pas le seul facteur :
 - Facteur personnel
 - Facteur institutionnel
 - Expérience...
 - Environnement politique (stigmatisation)
- Il faut mesurer la congruence de la pratique au système de référence pour juger de l'efficacité

Lien entre efficacité et niveau de formation

Le lien est indirect

- L'efficacité est liée à la capacité à adapter l'intervention à la personne et au niveau d'empathie (Rogers, Daepfen, Rollnick...)
- La formation influe sur ces deux données, mais n'est pas le seul facteur :
 - Facteur personnel
 - Facteur institutionnel
 - Expérience...
 - Environnement politique (stigmatisation)
- Il faut mesurer la congruence de la pratique au système de référence pour juger de l'efficacité

Pour répondre à une des questions

« L'EM a-t-il du sens dans l'objectif de prévenir un changement de comportement ? »

- Dans BTC, l'intervention vise un, et même plusieurs, changements de comportement (chez les injecteurs)
- Mais l'EM a aussi du sens pour prévenir l'entrée dans un comportement, car cette entrée s'accompagne d'ambivalence
- Et l'EM est actif chez les adolescents et les jeunes adultes, et dans les actions de prévention et d'intervention communautaire, avec un effet rémanent

What else ?



Du temps et du travail !

Entre 2011 et 2015, *Break the cycle* est devenu *Change le programme*

- L'INPES a décidé de passer à l'action (moving into action !)
- Formation-test du comité de pilotage par Monique Whalen et Philippe Michaud, sur 3 jours
- Sur la base d'une vidéo de modélisation
- Réalisation d'une action-test évaluée confiée au RESPADD
- Convention IPPSA-RESPADD pour la formation de 7 CAARRUD

En route pour CLP

- Formation 19 au 22 mai 2015
- 17 personnes formées (7 CAARUD)
- Animation Monique Whalen, Jean-Michel Delile, Marie Debrus, Philippe Michaud
- 4 jours organisés sur le double support des « processus » et du décryptage de l' « intervention modèle », intégrant des données probantes et l'élargissement des objectifs de la réduction
- Formation essentiellement expérientielle
- Durée typique de l'intervention 40 mn

En route pour CLP (2)

« Eval-CLP »

- Evaluation avant-après
- Intervention auprès d'injecteurs fréquentant les CAARUD
- interviewé après l'intervention et 3 mois après
- Incitation économique (modérée) pour entrer dans le programme et pour revenir pour l'évaluation
- Evaluation portant sur les changements de représentations, d'attitude, de comportement
- objectif primaire : voir si et à quel point l'intervention CLP amène à renoncer aux comportements de « promotion de l'injection »
- Implication de l'AFDEM : supervision des intervenants formés
- Résultats attendus dès 2016 !

Et à côté... et après...

- Tester une action fondée sur l'EM en groupe
- Tester des interventions moins formelles
- perspective de formation généralisée des CAARUD ?
- (AFDEM)
- (changement de la représentation de l'EM dans le monde de la réduction des risques)



Merci de votre patience !