

Réduire les risques

L'intervention brève

Dès lors que la consommation à risque est repérée/évaluée, il est recommandé de mener une « intervention brève », technique validée en pratique clinique, qui comprend les étapes suivantes

REPÉRAGE PRÉCOCE



Intervention brève concernant la réduction ou l'arrêt de consommation de substance(s) psychoactive(s)

- Restituer les **résultats des questionnaires** de consommation.
- **Inform**er sur les **risques** concernant la consommation de substance.
- **Évaluer avec le consommateur** ses **risques** personnels et situationnels.
- Identifier les représentations et les **attentes du consommateur**.
- **Échanger** sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation.
- **Expliquer** les méthodes utilisables pour réduire ou arrêter sa consommation.
- **Proposer** des objectifs et laisser le choix.
- **Évaluer la motivation, le bon moment et la confiance** dans la réussite de la réduction ou de l'arrêt de la consommation.
- Donner la possibilité de réévaluer dans une **autre consultation**.
- Remettre une **brochure** ou orienter vers un **site**, une application, une association, un forum...



→ Adopter une **posture partenariale** favorisant la confiance et les échanges (alliance thérapeutique).

- Échanger avec le consommateur sur sa **motivation**, sa **confiance** dans la réussite de réduction ou d'arrêt de sa consommation et déterminer si c'est le **bon moment**, grâce à **3 échelles** sur lesquelles il va se situer.

Motivation pour réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Le **bon moment** pour réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Confiance dans la réussite du projet de réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[Cf. Outil d'aide au repérage et à l'intervention brève de la HAS, décembre 2014](#)

Accompagner son patient vers un changement de comportement

Les bonnes pratiques relationnelles

L'écoute active ou la relation d'aide constituent les fondements des [bonnes pratiques relationnelles](#) et favorisent une alliance thérapeutique

La relation d'aide repose principalement sur :

- Une écoute bienveillante, empathique et sans jugement, qui montre au patient qu'il est

compris et accepté tel qu'il est,

- La non directivité et le respect de l'autonomie du patient ce qui n'empêche pas l'apport d'information mais sans y mettre de valeur et sans essayer d'engager l'autre.

En pratique, il s'agit de :

- Ecouter la personne en la regardant, avec une attitude physique de disponibilité.
- Respecter les silences, ne pas intervenir avec ses propres idées préconçues et toute tentative d'interprétation.
- Donner des signes visuels et verbaux d'intérêt.
- Poser des questions ouvertes qui encouragent le patient à s'exprimer : « Que pouvez-vous me dire de ... ? Qu'est-ce que... ? Comment... ? Quelles sont les raisons qui... ? Quand ou depuis quand ... ? », éviter les questions orientées.
- Reformuler les contenus et les émotions pour voir si l'on a bien compris, faire préciser les sens des paroles du patient, entendre ses priorités et les lui retransmettre : « Vous dites que..., c'est bien cela ? Si je vous comprends bien, vous.... ; Pour vous,... »
- Faire une synthèse de ce qui a été dit.

Pour conclure : **Etre écouté avec bienveillance et sans jugement suffit souvent au patient à trouver sa propre voie.**

Un acronyme en Anglais, le FRAMES, permet de mémoriser les différentes étapes de [l'attitude adaptée](#) pour pratiquer l'intervention brève.

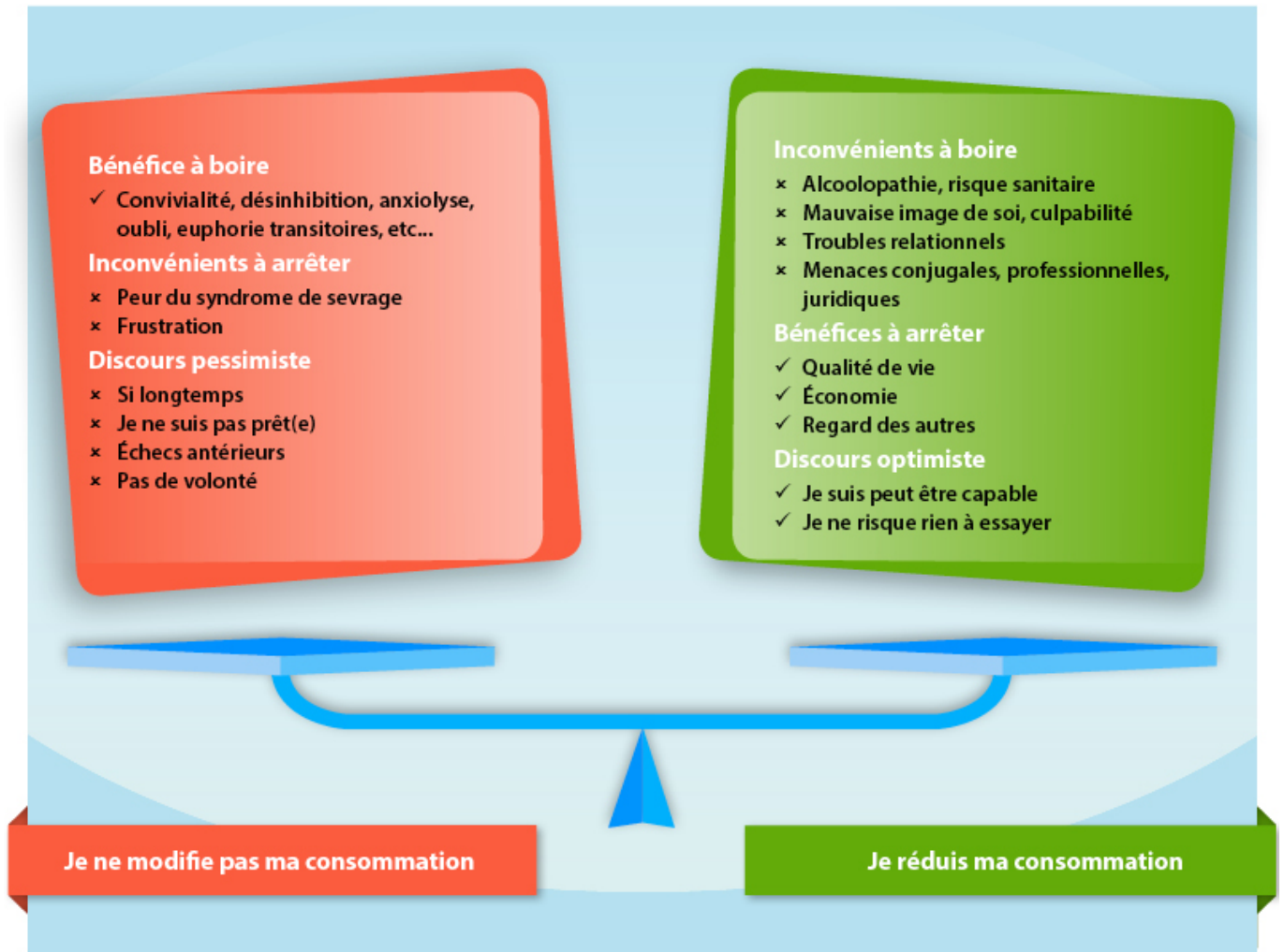
Les étapes d'un changement de comportement

Identifier à quelle étape se situe le patient permet d'adapter le contenu de l'entretien :

Stade	Signification	Attitudes pour accompagner le changement
Pré-contemplation	La personne n'a pas identifié le problème	Faire naître le doute ; donner des informations ; instaurer la confiance
Contemplation	« J'ai un problème; il faudrait faire quelque chose »	Créer une "balance décisionnelle" Explorer l'ambivalence
Préparation	« J'ai un problème; je vais faire quelque chose »	Clarifier les objectifs ; lever les obstacles; planifier un programme d'action
Action	« Assez parlé... j'agis ! »	Accompagner le patient dans les étapes du changement
Maintien	Tenir bon, rester vigilant !	Aider à identifier et utiliser les stratégies de prévention de la rechute
Rechute	« Que m'enseigne-t-elle? »	Aider à retourner au stade de contemplation en évitant la culpabilité

Source : Prochaska, DiClemente 1992

Faire s'exprimer le patient sur les aspects bénéfiques et délétères de la consommation. Exemple de balance décisionnelle pour l'alcool :



Penser aux risques liés au travail

Le travail est un facteur protecteur vis-à-vis des consommations de substances psychoactives (la prévalence des consommateurs est plus importante chez les personnes inactives ou précaires que les chez les personnes en CDI).

Cependant, [le travail](#) peut aussi initier, favoriser ou renforcer la consommation de ces substances. Tous les secteurs d'activité sont concernés par cette problématique. La vigilance doit être de mise pour des patients exerçant certains métiers à risque.

Il convient d'interroger son patient sur :

a. Les facteurs de risque liés au travail

- Quel métier faites-vous ?
- Conduisez-vous un véhicule? (Travail ou trajet)
- Y a-t-il des risques particuliers de sécurité ?

Les risques sont majorés pour certains [postes de sécurité](#). Exemples de questions à poser :

- Travaillez-vous sur un chantier, en atelier ?
- Travaillez-vous en hauteur ?
- Manipulez-vous des produits dangereux, des machines dangereuses ?

- Conduisez-vous des engins ?
- Votre travail est-il en lien avec la sécurité d'autrui (conduite, surveillance ...) ?
- Transportez-vous des personnes ?
- Travaillez-vous de façon isolée ?
- Etes-vous exposé à des [solvants](#) ?
- Comment vivez-vous votre travail (ambiance, difficultés ...) ? D'autres questions sont développées dans la fiche " [souffrance liée au travail](#) ".
- Comment se passe la consommation d'alcool au travail ? (Habitudes du collectif de travail : pots d'entreprise, repas...)

b. les consommations médicamenteuses du patient

Le médecin doit :

- Informer le patient sur les effets secondaires possibles des médicaments, notamment sur la vigilance, et sur le respect des posologies et des horaires. Le danger pour la conduite de véhicule ou le travail peut être utilement notifié sur l'ordonnance du patient.
- Rechercher un mésusage (automédication, co-consommations...) et en prévenir les effets secondaires éventuels.
- Ne pas oublier d'interroger le métier en cas de prescription de médicaments psychoactifs ([cf questions ci-dessus](#)), rechercher des activités professionnelles à risques ou à haute responsabilité.

[L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé \(ANSM\)](#) publie régulièrement la liste des médicaments susceptibles d'altérer la vigilance, reconnaissables grâce à un pictogramme décliné en trois couleurs (jaune, orange, rouge) : éduquer le patient à la reconnaissance de ces pictogrammes.



[Lire les indications de chaque pictogramme](#)

Particularités des personnes sous traitements de substitution aux opiacés

Les personnes sous méthadone, buprénorphine haut dosage ou BHD (Subutex et génériques, buprénorphine + naloxone (Suboxone)) peuvent exercer tout type d'activité professionnelle.

[Jurisprudence.](#)

La vigilance et la mémoire immédiate pouvant être légèrement altérées à l'initiation du traitement,

un arrêt maladie pourra se justifier durant cette période et il conviendra d'en informer le patient.

Au delà, le médecin devra seulement être attentif à un mésusage éventuel (non respect de la posologie, polyconsommations...).

Source URL: <http://sistepaca.org/substances-psycho-actives/reduire-les-risques>