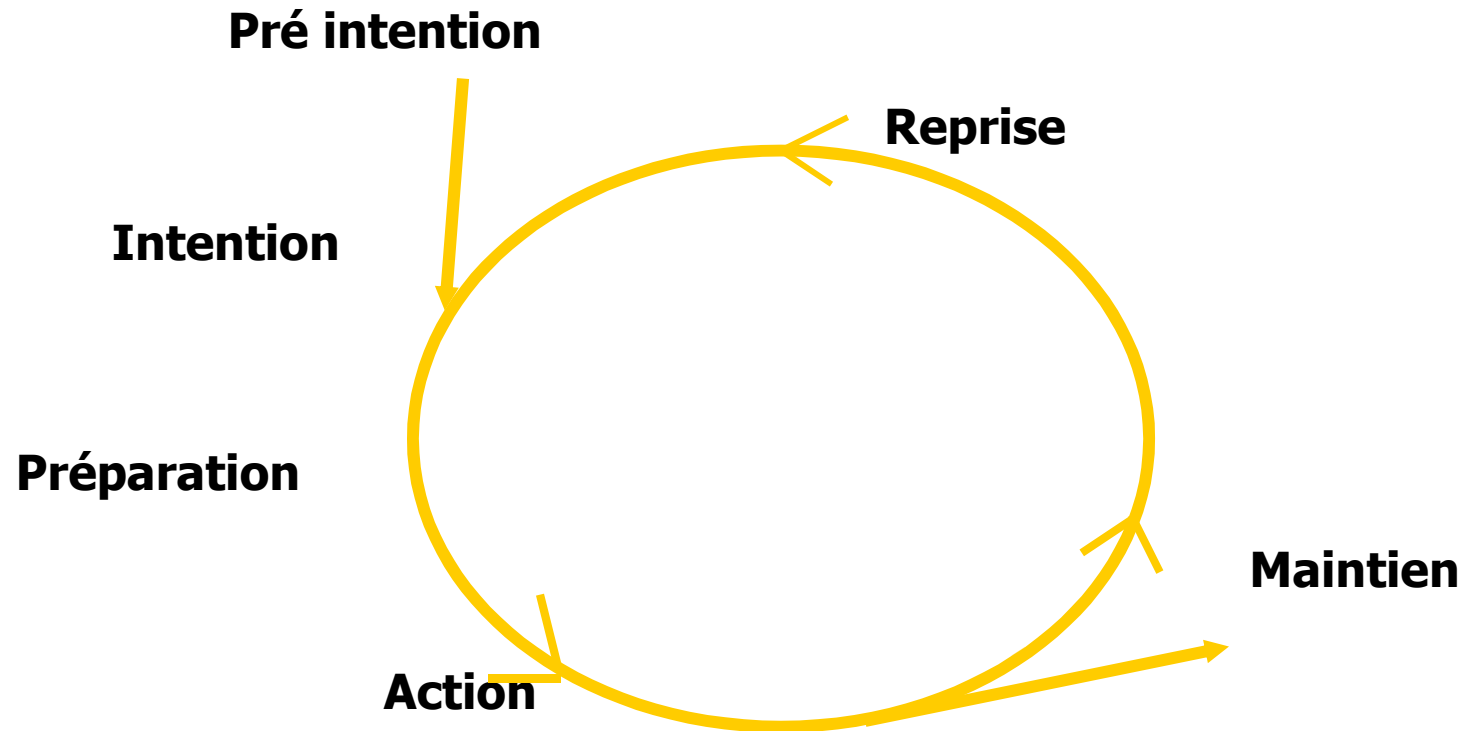


**Prochaska - DiClemente**

**Le Modèle des étapes  
de changement**

# Le Modèle des Étapes de Changement

Prochaska & Di Clemente



# Pré - Intention

- Le Fumeur heureux
- La période rose

*« ce n 'est pas mon problème »*

# Intention

- La personne a conscience du problème
- Elle ne se sent pas capable d 'arrêter ou en diffère la décision

*« Je suis accro, il faudrait que j 'arrête mais ce n 'est pas le moment »*

# Action

- La personne a décidé d 'arrêter
- Elle fait les premiers essais
- Elle est très motivée, plus sûre d'elle-même mais souvent stressée

*« ça y est, j 'arrête »*

# Maintien

*Il faut apprendre à :*

- gérer les effets indésirables (irritabilité, craving...)
- valoriser les bénéfices
- gérer les situations à risques

*« Je suis ex-fumeur, ancien buveur... »*

# **« La rechute »**

## **effet violation de l'abstinence**

### **Marlatt et Gordon**

- La rechute se fait en 2 temps  
La première prise et toutes les autres
- Après la première prise 2 pièges amènent la rechute :

*Minimiser*

*Dramatiser*

# Reprise de la consommation

- minimisation « *ce n 'est pas grave* »
- dramatisation « *c 'est foutu, je suis incapable de* »

**dans les deux cas, la rechute est probable**

Que faire ?

# **Les T.C.C.**

- **Thérapie Comportementale et Cognitive**

# Les Etapes en TCC

source C.CUNGI

- Établir un rapport collaboratif
- Faire l'analyse fonctionnelle du problème
- Définir les outils thérapeutiques adéquates
- Évaluer les résultats

**TCC**  
**Le rapport collaboratif**  
source **C.CUNGI**

- Empathique
- Authentique
- Chaleureux

*Professionnel*

# Les 4 R

source C.CUNGI

➤ Recontextualiser

➤ Reformuler

➤ Résumer

➤ Renforcer

# Analyse Fonctionnelle

- Comment fonctionne le problème  
*Étapes diachronique et synchronique*
- Objectifs:
  - faire des hypothèses concernant l'apparition et le maintien du problème
  - Indiquer les outils thérapeutiques
  - Ⓡ Évaluer les buts à atteindre

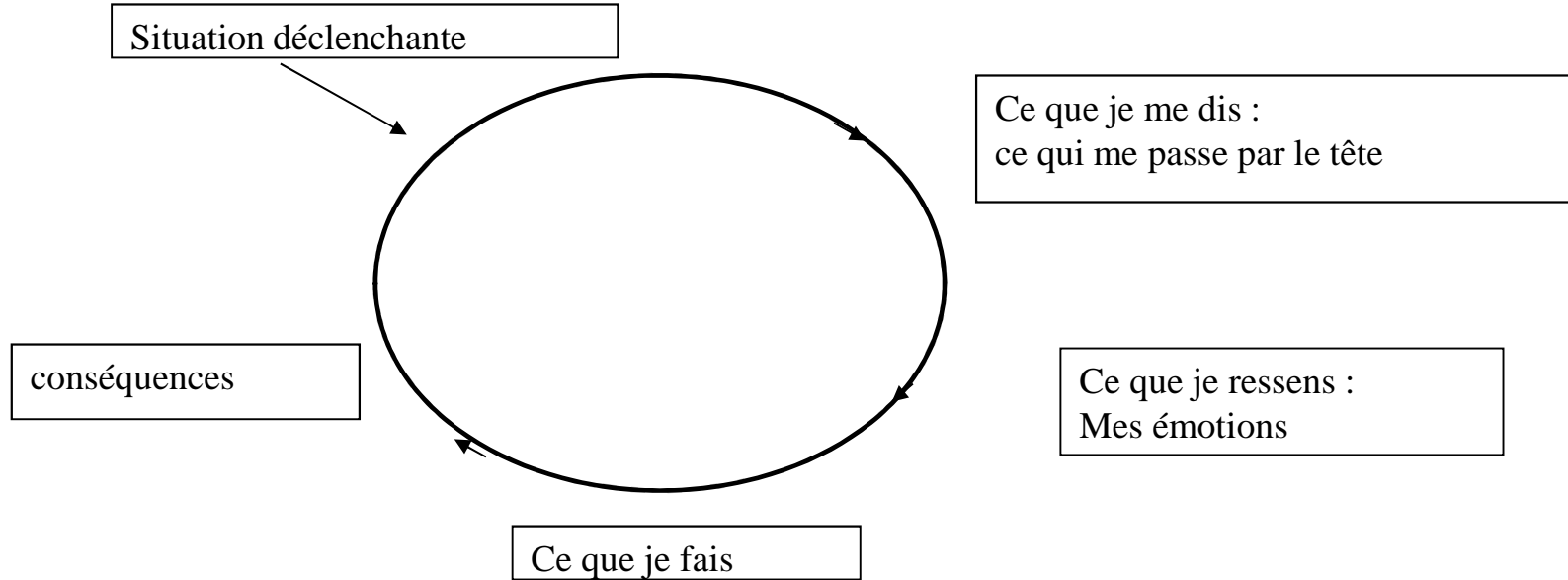
# Les outils en TCC

Source C.CUNGI

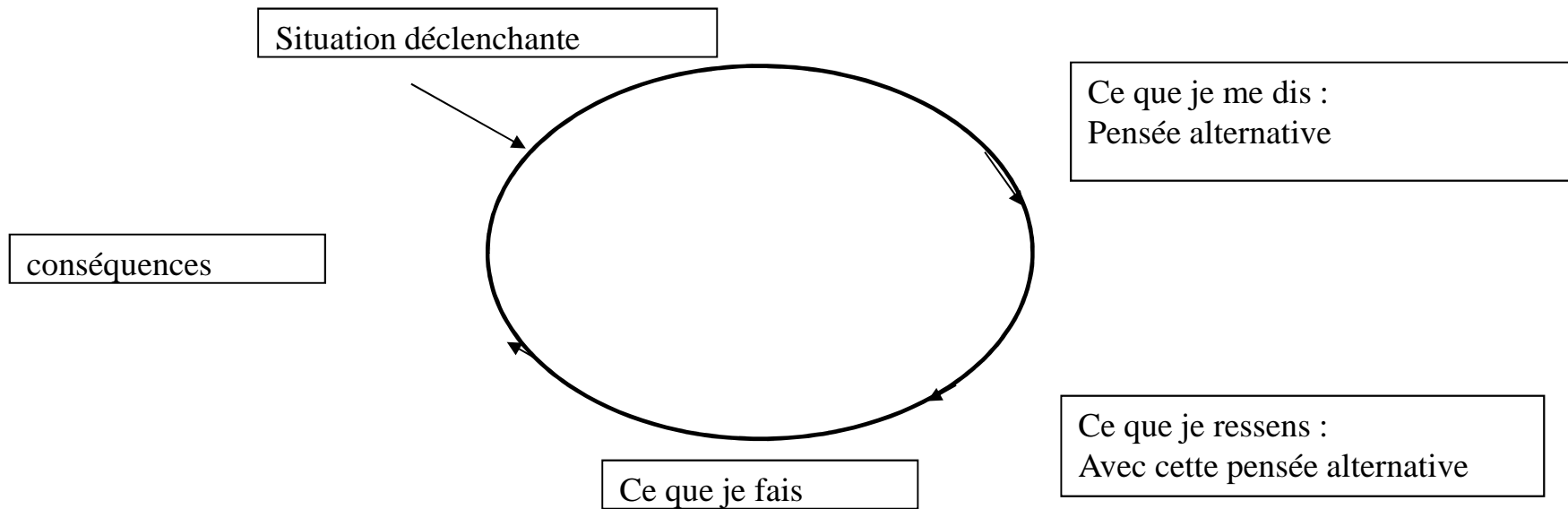
Selon stade de Prochaska

- Pré-intention: Se faire l'avocat du diable  
*objectif: favoriser une dissonance cognitive – semer le doute*
- Intention : Avantages/Inconvénients ou balance décisionnelle  
*objectif: passer à l'action*
- Action et maintien: « cercle vicieux », relaxation rapide, travail sur les pensées automatiques, atelier d'affirmation de soi, conseil diététique. *Objectif: renforcer le nouveau mode de vie*
- Rechute: Interrogation sur les circonstances et le vécu émotionnel et mise en évidence des processus cognitifs en jeu.  
*objectif: remotivation*

## Mise en évidence des « cercles vicieux »



## Et comment en sortir....



# ***Analyser toutes les dépendances***

## ***« Jouer au détective »***

- Sa dépendance **physique....**
- Sa dépendance **comportementale.....**
- Sa dépendance **psychologique....**



# **L'Entretien Motivationnel**

- «Une méthode de communication, directive et centrée-sur-sur-le-client utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence. »

Miller et Rollnick (2000)

traduction de V.Rossignol

# La Relation d'aide


- « La relation d'aide est une relation professionnelle dans laquelle une personne doit être assistée pour opérer son ajustement personnel à une situation à laquelle elle ne s'adaptait pas normalement. Ceci suppose que l'aidant est capable de deux actions spécifiques :

1° Comprendre le problème dans les termes où il se pose pour tel individu singulier dans son existence singulière.

2° Aider le client à évoluer personnellement dans le sens de sa meilleure adaptation sociale. »

**Roger Mucchielli , *L'entretien de face à face dans la relation d'aide* ESF**

# *Marianne*

- 
- 50 ans, 2 enfants, vit seule.
  - Fume 25 cig/jour
  - Doit arrêté car début d'emphysème mais dit-elle « si j'arrête, je vais devenir folle ».

# Méthodologie



- Historique du tabagisme :  
début à 13 ans, très vite quotidien.
- Historique des arrêts antérieurs : aucun
- Bilan de la dépendance :  
Test de fagerström (8)  
Taux de CO : 22ppm
- TEST HAD: A=8   D = 5



- Objectif :

Lui permettre de se rassurer et d'augmenter son sentiment d'efficacité personnel.

- Stratégie à envisager :

expérimenter 24h sans tabac avant d'arrêter  
«définitivement »

SN éventuellement dès la veille au soir- suivi.


## *Jocelyne*



- 36 ans, célibataire sans enfants.
- travail stressant
- Fume 15 cig/jour depuis l'âge de 18 ans
- 2 arrêts antérieurs et reprise car prise de poids +10 kg
- En a marre du tabac mais n'arrive pas à arrêter

# Méthodologie

- Historique du tabagisme :  
début à 18 ans, à la fac.
- Historique des arrêts antérieurs :  
2 fois 2 mois avec prise de poids et affect dépressif
- Bilan de la dépendance  
(test de fagerström (5) et taux de CO : 20 ppm)
- Test HAD:  
risque dépressif 9 , anxiété massive 18

- 
- Objectif :  
anticiper le risque de prise de poids et de symptômes dépressifs
  - Stratégie à envisager :  
SN, **technique de relaxation**, réfléchir et modifier les facteurs aggravant (alcool, café), activité physique – suivi et éventuellement psychothérapie.

## Grille d'exploration en Addictologie

