



Dr Philippe GUICHENEZ

CH Béziers

Tabacologue

Diplômé de TCC et EM

Administrateur de la Société Francophone de Tabacologie



Apport des Thérapies Comportementales et Cognitives en tabacologie

Colloque régional RESPADD

Narbonne le 22/11/2021



Rôle du tabacologue

Prise en charge

- Les fumeurs fortement dépendants
- En cas d'échecs au sevrage itératifs
- Les fumeurs insuffisamment motivés
- En cas de comorbidité anxiodépressive
- En cas d'autres addictions (alcool, cannabis)
- Adressé par le médecin généraliste ou spécialiste
- Prendre en charge des Hard core smokers et Heavy chronic smoker
- En cas de besoin de thérapie comportementale et cognitive

P Guichenez Rev Mal Respir 2007;24:171-82

J Perriot , et al. Le sevrage des fumeurs difficiles Rev Mal Respir 2012 ;29 : 448-61

Quand faire appel aux TCC

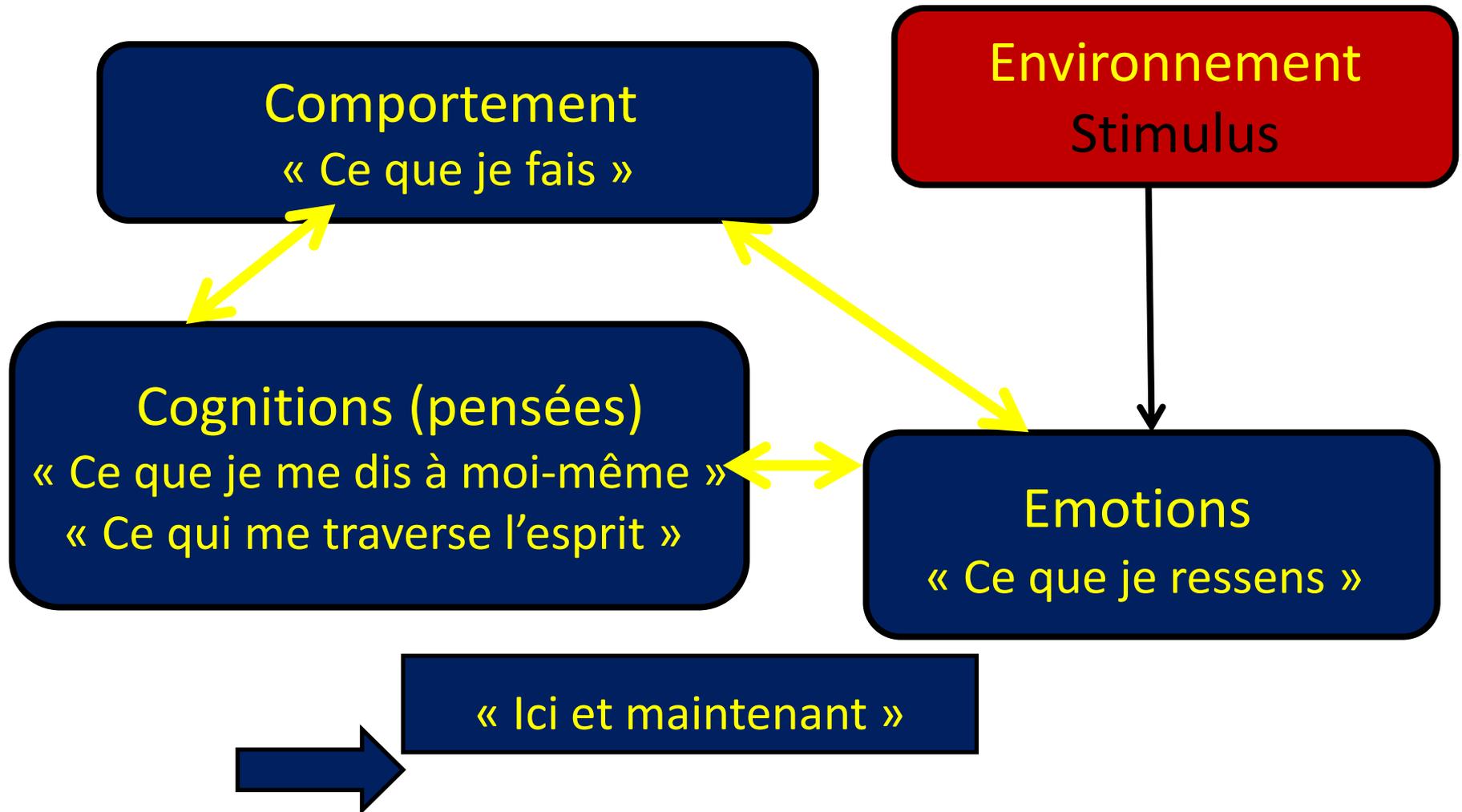
- – Cas où la motivation est insuffisante
 - – Quand l'analyse fonctionnelle est difficile
 - – En cas de comorbidité anxieuse et ou dépressive pour une prise en charge optimisée
 - – Pour réaliser pour des patients motivés, des séances de TCC structurées
 - – En cas de rechutes successives
 - – En cas de co-addictions (cannabis, alcool...)
-
- [P Guichenez Rev Mal Respir 2007;24:171-82](#)

Prise en charge du sevrage tabagique a évolué

- La substitution nicotinique
- Le bupropion (Zyban[®])
- varénicline (Champix[®]) ...

- Les thérapies comportementales et cognitives
- L'entretien motivationnel
- le suivi

TCC : les 3 acteurs (face à un stimulus)



Apport des TCC en tabacologie

Double l'efficacité des thérapeutiques existantes

- TCC ET SN *versus* SN et simple conseil d'arrêt

Abstinence à 12 mois : 33% dans le groupe TCC *versus* 20% (OR = 1,7 ; IC 95% : 1,1-2,7)

- Patchs de nicotine 8 semaines

TCC 6 séances *vs.* 6 semaines éducation pour la santé

A 6 mois groupe TCC : 31% *versus* 14% (OR = 2,57 ; IC95% : 1,4-4,71)

Simon et al Am J med 2003;114:555-62

Webb et al J Consult Clin Psychol 2010;78:24-33

Déroulement de la thérapie

4 étapes qui s'emboîtent l'une dans l'autre :

Rapport collaboratif (alliance thérapeutique)



Conceptualisation du/des problèmes (AF)

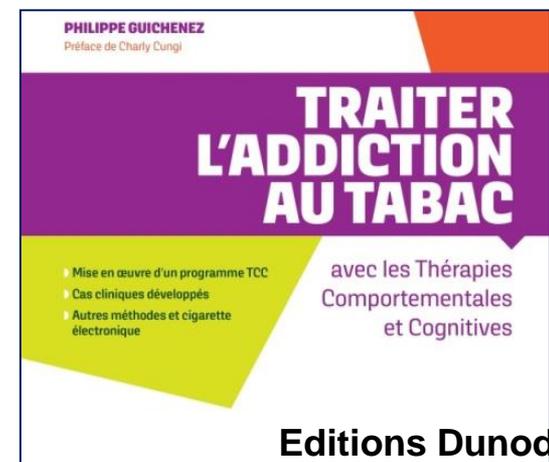


Méthodes thérapeutiques



Évaluation

P Guichenez Ed Dunod 2017



Définition de l'alliance thérapeutique

La relation d'aide selon Carl Rogers est « une relation permissive, structurée de manière précise, qui permet au client d'acquérir une compréhension de lui-même à un degré qui le rend capable de progresser à la lumière de sa nouvelle orientation. »

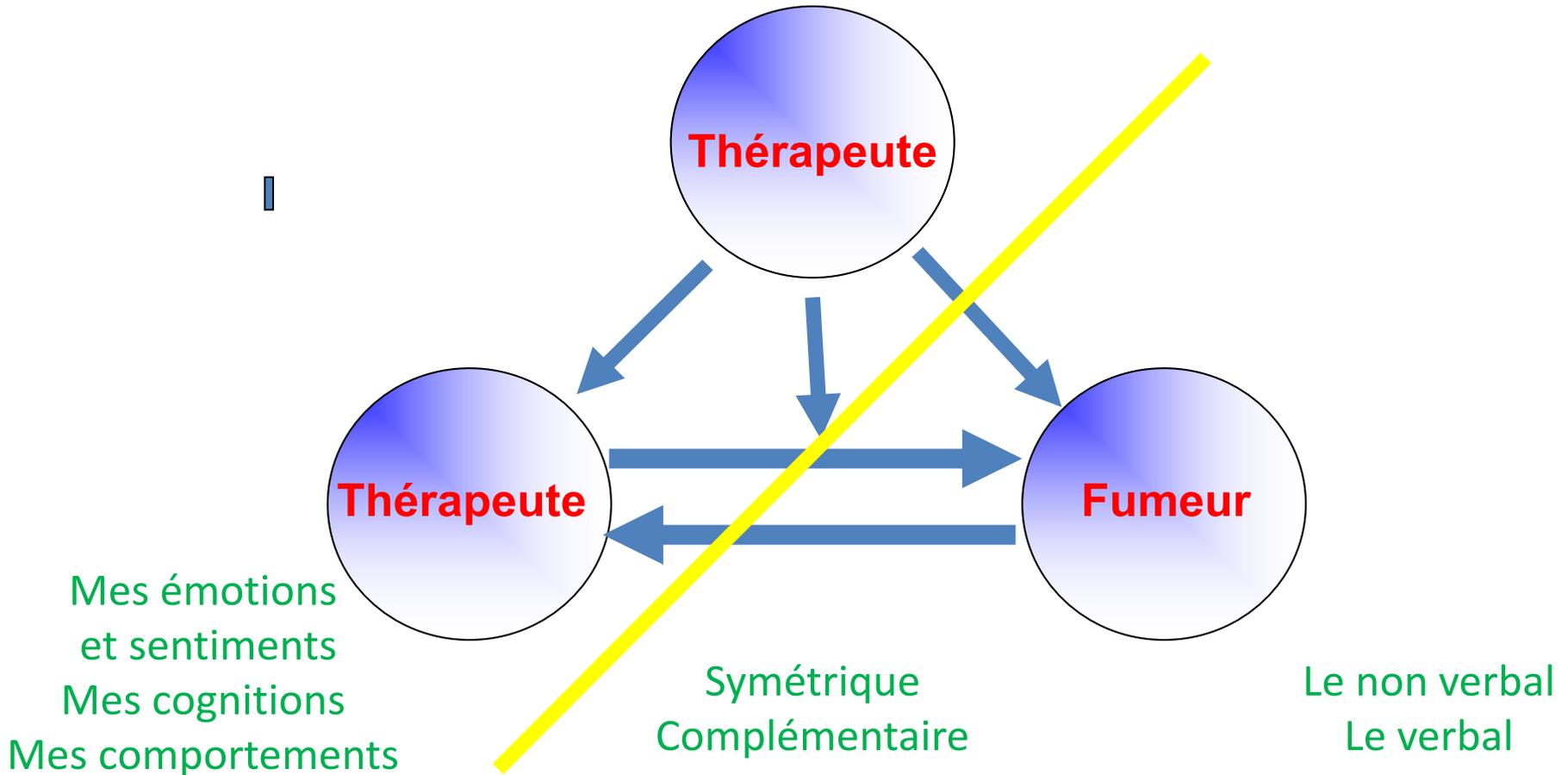
- L'empathie
- L'écoute active
- Le non jugement

Les deux facettes du rapport collaboratif

- Dimension affective
 - Empathique
 - Authentique
 - Chaleureuse
- Dimension professionnelle
 - Disposer d'un statut
 - Avoir des compétences

Comment établir un rapport collaboratif

LE PETIT VÉLO



Les 4R

➤ Recontextualiser

➤ Reformuler

➤ Résumer

➤ Renforcer

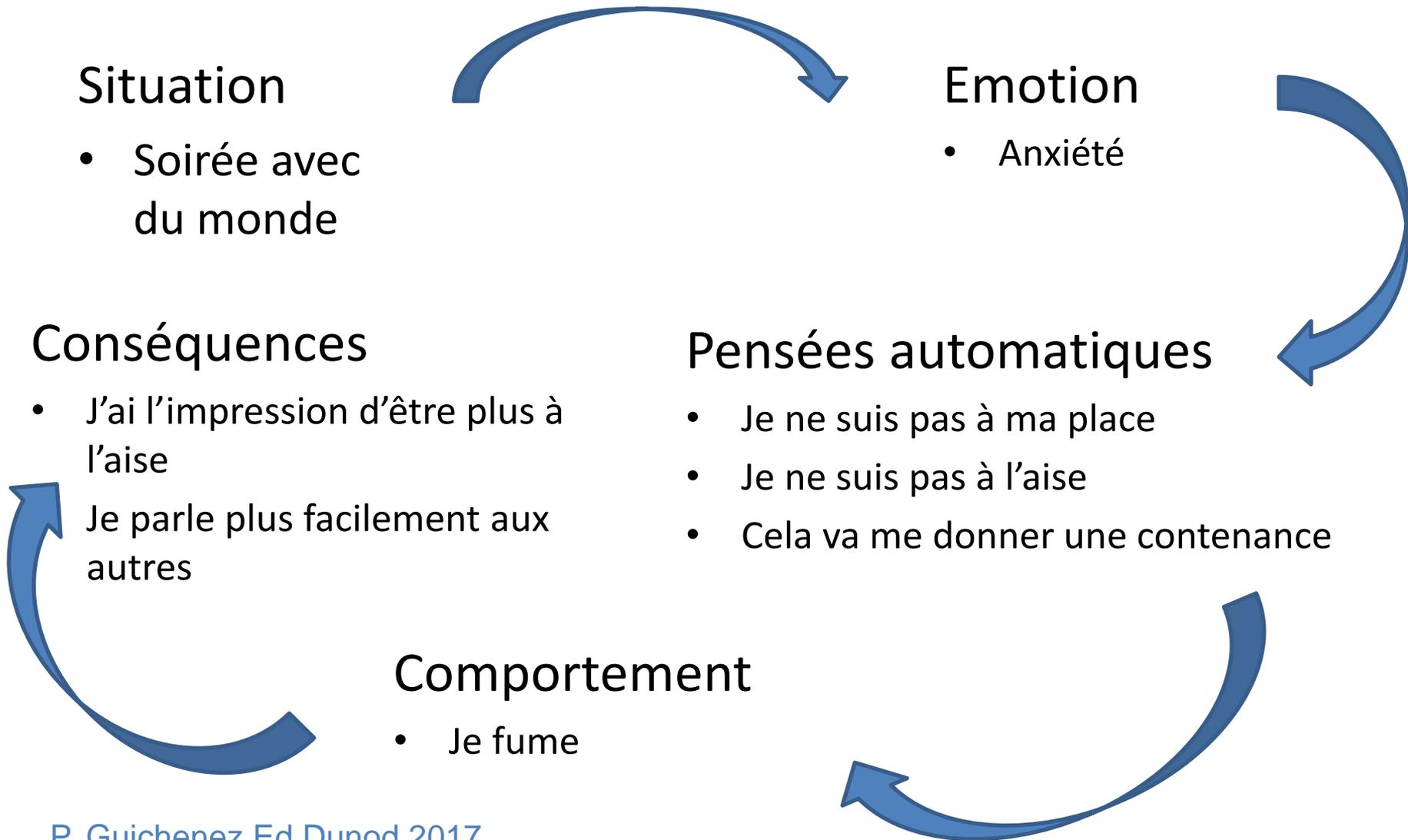
L'analyse fonctionnelle

- « Permet de définir et de comprendre le fonctionnement singulier d'une personne actuellement et dans le passé. »
- Synchronie ici et maintenant
- Diachronie histoire du problème

Buts de l'analyse fonctionnelle

- Spécifier les facteurs qui déclenchent et/ou maintiennent les comportements problèmes
- Donner une explication du trouble cohérente au patient et dédramatiser le problème en l'explicitant
- Etablir des hypothèses communes avec le patient sur le déroulement de son trouble
- En déduire une méthode adapté au problème présenté

Méthode des cercles vicieux



Situation

- Le café tout au long de la journée
- Quand j'arrive au bureau
- Lors d'une dispute avec mon mari
- Au travail, dans les bons et les mauvais moments
- Devant la télévision
- Au restaurant, entre amis



Emotion

- Plaisir
- Anxiété
- Joie

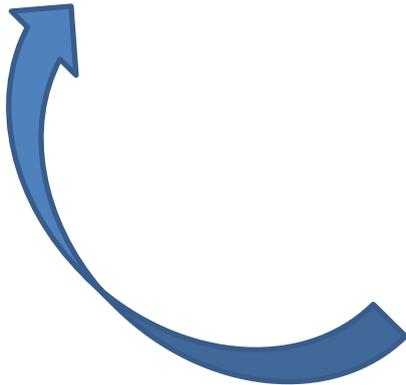


Pensées automatiques

- Ca va me calmer de fumer
- Je suis mal réveillé(e), c'est un moment de détente
- Je dois m'arrêter sinon cela va mal finir
- Une seule ce n'est pas grave
- Je vais me détendre avec une cigarette
- Si je ne peux pas fumer, je suis stressé(e)
- Je vais avoir du plaisir
- Je me régale de fumer

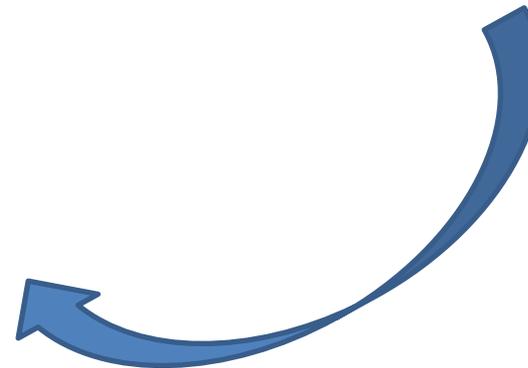
Conséquences

- Je suis plus calme
- J'ai du plaisir
- Rôle anti soucis
- Permet d'éviter le manque



Comportement

- Je fume



Synchronie

Anticipation

Fumer va me calmer

Fumer me fait passer le temps

Fumer me permet d'être plus calme dans plusieurs situations de ma vie relationnelle

Situation

Après le premier café

Dans la voiture

A la pause

Sur le parking

Après chaque activité

A l'office de l'hôpital

Au téléphone

Avec ma femme, devant la télévision

Émotion (réponses)

Anxiété

Colère

Joie

Dégoût

Plaisir

Significations personnelles

Récompense

Recherche de tranquillité \ du temps à moi

Anxiolytique

Pensées automatiques

Ca va me calmer de fumer

Il faut que j'arrête mais je n'y arrive pas

Une seule, ce n'est pas grave

Je sens que cela va mal tourner

J'ai repris, je suis nul(le)

Il faut arrêter d'un coup par la volonté ou c'est foutu

Mon arrêt de tabac ne va pas marcher

ça risque de mal finir

Imagerie suffocant/amputé

Comportement

Je prends mon café et je fume

Je monte dans la voiture et je fume

Je vais dans la salle de repos et je fume

Entourage

Je fume dans la cuisine, avec ma femme

Je fume avec ma femme

Je fume avec mes amis

Je fume avec les aides soignantes

Comment augmenter et soutenir la motivation

1. Balance décisionnelle
2. Histoire de ma vie
3. « Je dois, il faut »
4. Avocat du diable
5. Lettre de rupture

Balance décisionnelle

Avantages à continuer	% croyance	Inconvénients à continuer	% croyance
Cigarette récompense	100	Image de soi négative	100
Gestion de l'anxiété	90	Décevoir ma fille	90
Comblers l'ennui	90	Décevoir mes collègues	50
Plaisir physique pur	70	Perte de temps	100
Pas d'effort à faire	90	Perte d'argent	100
Pouvoir s'isoler	80		
Trouver la tranquillité dans la cigarette	90		
Total	610	Total	440

Technique avantages/inconvénients court terme/ long terme

Avantages à arrêter	% croyance	Inconvénients à arrêter	% croyance
Être mieux physiquement	90	Être anxieux	90
Améliorer mon teint	90	Trouver un palliatif	100
Fierté d'avoir réussi	100	Avoir recours à des médicaments anxiolytiques	80
Économie d'argent	100	Syndrome de manque	100
Faire plaisir à mon entourage	90	Organiser sa vie et ses pensées pour éviter la tentation	100
Dégager du temps pour d'autres activités	90	Peur de la rechute	100
Ne plus être esclave	80	Peur de grossir	50
Meilleur moral par rapport à ma santé future	80	Peur de s'ennuyer	60
Être plus calme	60		
TOTAL	780		680

Désamorcer les « je dois il faut » « et la précipitation dans l'urgence

Je dois Il faut	Émotions	Conséquences de l'émotion sur la consommation	Remplacer les phrases
Il faut que j'y arrive mais je n'y arriverai jamais	colère	↑	Je change progressivement mes habitudes en analysant mon comportement sans angoisse en prenant plein de pastilles qui fond baisser mon taux de CO
Je dois arrêter sinon je vais finir avec une trachéo	Anxiété++	↑	Je suis capable de lutter contre cette drogue et je vais utiliser tous les outils sans me mettre la pression
Je dois arrêter mais c'est impossible	colère	↑	Je diminue avec des pastilles et avec un suivi c'est réalisable; mon taux de CO a déjà bien baissé

L'avocat du diable

Utilise les principes de l'entretien motivationnel

Insiste sur les **BIENFAITS** du tabagisme, ce qui est en accord avec ce que vit le fumeur ++++

Évite tout risque de convaincre prématurément ou de favoriser la résistance

Ralentit le rythme de la thérapie et met le patient en position de **DEMANDEUR**

Lettre de rupture

- Ma libération

14 février, St valentin, fête des amoureux

14 février, je te plaque.

Je lève la tête et je marche toute seule, sans béquille.

Tant de peurs non affrontées, tant de refoulement de moi-même

tant pis pour la colère.

Pas tant pis, tant mieux ,sors de mon corps que je le retrouve enfin.

Notre liaison dangereuse prend enfin fin . Que du bonheur!

Même ma colère, mon chagrin est une JOIE

car il est mien sans artifices sans pansement

ma vision s'éclaircit, le nuage se dissous

je suis une femme debout

Après l'analyse fonctionnelle

**MÉTHODES
COMPORTEMENTALES
ET/OU COGNITIVES**

Méthodes comportementales

- Relaxation
- Affirmation de soi
- Résolution de problème
- Occuper son temps

Thérapies cognitives

- Modification des pensées automatiques (PA)
- Mise en évidence et modification des erreurs de logique
- Mise à jour des schémas cognitifs



Les colonnes de beck

modifier les pensées automatiques

Situation	Je commence à tousser le matin
Emotion	anxiété
Pensées automatiques	Ça me fait peur Je vais finir par mourir dans la souffrance Si je meurs mes enfants seront malheureux Je n'arriverai jamais à m'arrêter de fumer
Pensée alternatives	Je dois me raisonner et trouver des solutions pour arrêter de fumer
Emotion avec la pensée modifiée	Moins anxieuse
Comportement alternatif	Je prends une gomme

Erreurs de logique

	Pensées	Émotions
Pensées minimisantes	<p>« Aujourd’hui, c’est la fête, j’en fume une, demain j’arrête »</p> <p>« Une, ce n’est pas grave »</p>	<p>Agréables (plaisir, bien être)</p>
Pensées maximalisantes	<p>« J’en ai repris une, c’est foutu »</p> <p>« Je n’aurais jamais dû »</p>	<p>Désagréables (« malaise émotionnel », découragement)</p>

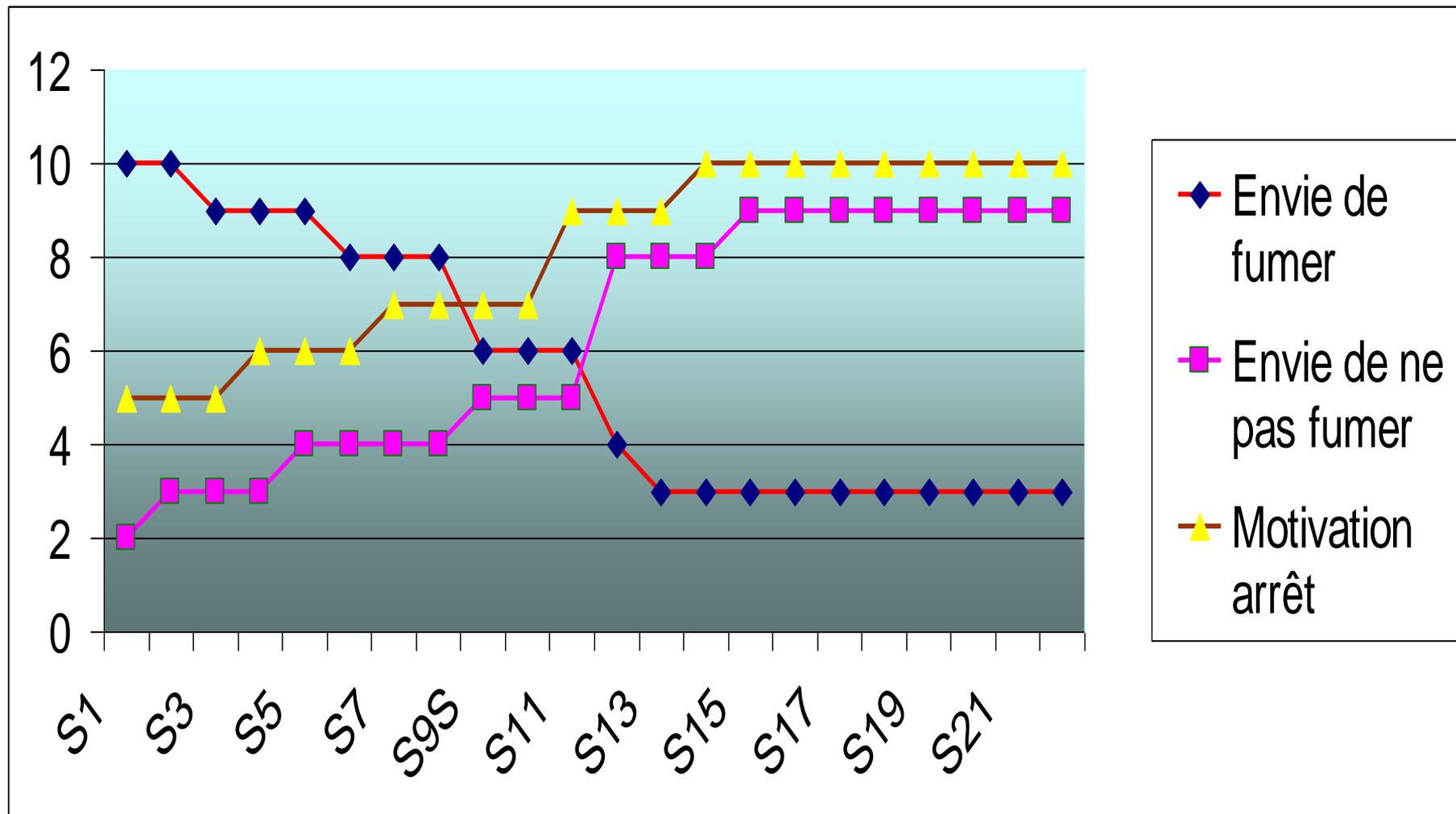
Mise en évidence et modifications des croyances

Croyance: « fumer est indispensable pour se calmer quand je suis énervé »

Croyance modifiée: « fumer permet de se calmer mais la relaxation aussi »

Action: mettre en pratique la relaxation

Evaluation pendant la thérapie



Conduite des entretiens



L'empathie, la disponibilité du médecin, son attitude qui relève du registre motivationnel, permettent l'expression du vécu, soulignent les acquis et font que les faux pas deviennent des expériences prometteuses pour l'avenir permettant de renforcer l'arrêt.

Conclusion

TCC utiles pour :

- Créer une alliance thérapeutique
- Augmenter la motivation (balance, lettre de rupture)
- Effectuer une analyse fonctionnelle
- Mettre en place les méthodes comportementales et cognitives en fonction de l'analyse fonctionnelle
- Prévenir la rechute

- philippe.guichenez@ch-beziers.fr

Equipe de l'Unité de coordination tabacologique et Elsa CH Béziers

- Maternité sans tabac G Gourc sage femme tabacologue
- Infirmière tabacologue T Babeau
- Infirmière addictologue M Bisio et B de Cadolle (inscrite au DIU de tabacologie)
- Psychologues G Chamboncel, L Ouali, C Graziani
- Diététicienne tabacologue L Faro Nogatchewski (partenariat)
- Médecin Tabacologue et TCC Dr P Guichenez