

LES ATELIERS DU PRATICIEN

Philippe GUICHENEZ

**Traiter l'addiction  
au tabac  
par les TCC**

*Préface de Charly Cungi*

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2017

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-075812-8

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Sommaire

Remerciements	5
Préface	6
Introduction	8
Chapitre 1 – Généralités sur les TCC	10
Chapitre 2 – L'évaluation tabacologique	18
Chapitre 3 – Les 5 étapes des TCC dans le sevrage tabagique	24
Chapitre 4 – Les autres méthodes du sevrage tabagique	52
Chapitre 5 – La cigarette électronique	64
Chapitre 6 – Cas clinique n°1	78
Chapitre 7 – Cas clinique n°2	108
Chapitre 8 – Cas clinique n°3	138
Conclusion	159
Bibliographie	161
<b>Annexe 1 – Test de Fagerstrom<sup>3</sup></b>	167
<b>Annexe 2 – Test de motivation à l'arrêt du tabac<sup>3</sup></b>	169
<b>Annexe 3 – Questionnaire anxiété et dépression - test HAD<sup>3</sup></b>	171
<b>Annexe 4 – Test de Horn<sup>3</sup></b>	173
<b>Annexe 5 – Test QCT2 de Gilliard<sup>3</sup></b>	175
Table des matières	179



# Remerciements

Remerciements au Docteur Charly Cungi pour son enseignement.

Remerciements aux Docteurs Anne Stuebner-Delbarre, François Olivier, Jean Perriot, Gérard Peiffer, Michel Underner et monsieur Christian Chevalier.

# Préface

**U**NE VIE DE TABAC est de nos jours une véritable « galère » : il faut prévoir les pauses indispensables, sortir, supporter le manque quand il est impossible de fumer, supporter les remarques désobligeantes et bien sûr les effets pénibles sur la santé : souffle plus court, voix de plus en plus caverneuse, sécheresse et vieillissement de la peau, etc.

Malgré tous ces problèmes, les fumeurs continuent de fumer, souvent avec l'envie d'arrêter et cela met bien en évidence la force de l'addiction qui est majeure : si fumer est une « galère », arrêter de fumer l'est aussi, mais c'est « une galère » ouverte vers un avenir bien plus réjouissant.

Une addiction est une vie à crédit et devient rapidement un esclavage : « Nous payons plus tard et plus cher un soulagement ou un plaisir immédiat », les problèmes commencent « quand le crédit est à rembourser », c'est généralement à ce moment que nous avons envie d'arrêter de fumer mais que nous n'y arrivons pas ! Nous sommes pris dans le piège.

Beaucoup de livres ont été publiés concernant les addictions et leur traitement, souvent théoriques, parfois pratiques, mais peu ont présenté la thérapie comportementale et cognitive de la dépendance au tabac<sup>1</sup>.

Philippe Guichenez est pneumologue et tabacologue, spécialisé en thérapie comportementale et cognitive (TCC). Il est confronté quotidiennement aux conséquences désastreuses sur la santé du tabac et a pleinement pris la mesure des difficultés que rencontrent les personnes qui souhaitent arrêter de fumer et, la plupart du temps, de l'importance de ne pas minimiser ces difficultés.

Les méthodes comportementales et cognitives correctement indiquées et employées sont une aide précieuse pour le sevrage mais surtout pour la prévention des rechutes. Elles ouvrent la voie vers une nouvelle vie sans tabac, les bénéfiques et le plaisir qui en découlent pour la personne mais aussi pour les proches.

L'ouvrage est surtout pratique, et les soignants pourront utiliser rapidement les méthodes présentées, illustrées par des cas cliniques détaillés et des extraits d'entretien. Les premiers chapitres décrivent de manière claire les principes de la TCC

---

1. *Ne plus fumer*, Isabelle Clauzel, Éditions Retz, 2005.

appliqués à l'addiction au tabac, les chapitres suivants montrent le déroulé d'une TCC, accompagné d'une description précise des méthodes, les techniques d'entretien et de motivation sont particulièrement détaillées.

L'aide pharmacologique et ses indications dans le cadre de la TCC ne sont pas oubliés. Un chapitre complet concerne la cigarette électronique.

Bonne lecture, et surtout bonne pratique !

D<sup>r</sup> Charly Cungi  
Psychiatre, psychothérapeute FMH  
Genève

# Introduction

**L**A PRISE EN CHARGE du tabagisme a récemment progressé du fait d'une meilleure connaissance des mécanismes neuro-psycho-pharmacologiques de la dépendance tabagique, de l'optimisation de la prescription des traitements médicamenteux et d'une meilleure codification des modalités de la prise en charge globale.

La place des substituts nicotiques est optimisée avec l'association possible de plusieurs substituts en cas de forte dépendance et la réduction de la consommation dans une démarche d'arrêt ultérieur. Le Bupropion et la Varénicline ont trouvé leur place dans la stratégie thérapeutique plutôt en deuxième intention.

L'apport des thérapies comportementales et cognitives (TCC) est essentiel dans le cas de l'augmentation de la motivation, de l'analyse fonctionnelle permettant de proposer des stratégies comportementales et cognitives personnalisées.

De même, les TCC sont un plus dans la prévention de la rechute qui est la règle en cas de tabagisme (Guichenez 2006).

Après des généralités sur les thérapies comportementales et cognitives sont abordés l'évaluation tabacologique et les stades de Prochaska et DiClemente, puis les cinq étapes du TCC dans le sevrage tabagique au point de vue théorique. L'alliance thérapeutique, c'est-à-dire l'empathie, l'authenticité, la chaleur et le professionnalisme, est indispensable à la réalisation des TCC. Puis cinq techniques pour augmenter la motivation en tabacologie sont exposées, notamment la technique de la balance décisionnelle.

Ensuite l'analyse fonctionnelle qui peut être faite par la grille SECCA ou la méthode des cercles vicieux. Les méthodes comportementales sont abordées avec notamment le contrôle du stimulus. Enfin les méthodes cognitives avec les quatre étapes sont explicitées.

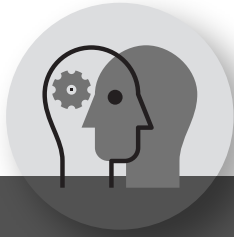
Les autres méthodes du sevrage tabagique notamment les substituts nicotiques, la Varénicline et le Bupropion sont exposés dans le chapitre 4. Ensuite la cigarette électronique est abordée. Trois cas cliniques sont ensuite présentés de façon très complète avec la présentation des cas, les méthodes d'évaluation concernant l'évaluation initiale des TCC et l'évaluation des tests tabacologiques, ainsi que le déroulement thérapeutique.



Concernant le déroulement thérapeutique, l'ensemble des séances est exposé en abordant initialement l'agenda de séances, et en terminant par les tâches à réaliser pour la séance suivante. Les résultats obtenus sont exposés avec l'évaluation des TCC et l'évaluation des tests tabacologiques.

# Chapitre 1

## **Généralités sur les TCC**



## OBJECTIFS

- ▶ Présenter les TCC
- ▶ Démontrer l'efficacité des TCC
- ▶ Décrire le comportement tabagique

1	Les thérapies comportementales	12
2	Les thérapies cognitives	13
3	L'efficacité des TCC	14
4	Thérapie cognitive et émotions : la troisième vague	15

**L**ES THÉRAPIES COMPORTEMENTALES existent depuis les années 1960 avec un développement important aux États-Unis. Elles se sont développées à partir des principes pavloviens puis skinnériens de l'apprentissage (Pavlov 1963, Skinner 1971). Initialement comportementales, ces thérapies ont progressivement intégré des concepts cognitifs et se sont enrichies de connaissances sur le traitement de l'information. Il s'agit d'un processus qui organise la perception des événements, d'où leur appellation actuelle.

Les TCC ont pour objectif de modifier les comportements handicapants voire invalidants, ou d'en développer des nouveaux mieux adaptés aux situations. D'abord utilisées dans le traitement des phobies, des troubles anxieux et des dépressions<sup>1</sup>, elles ont maintenant acquis une place de choix dans le traitement des addictions (Cungi 2014) et donc du tabagisme. Elles ont été récemment reconnues d'efficacité de grade A et peuvent être conseillées à tout sujet décidé à s'arrêter en première intention (Guichenez 2007).

Les TCC utilisent un style relationnel spécifique dans lequel le thérapeute est directif, expérimental avec un esprit de collaboration, inductif ou déductif, mais jamais interprétatif (Guichenez 2009).

Les TCC sont des thérapies brèves limitées dans le temps avec un nombre de séances variable de 10 à 25.

## 1 LES THÉRAPIES COMPORTEMENTALES

Les thérapies comportementales font référence au modèle expérimental de Claude Bernard. Mises en place à partir des travaux de Pavlov (Pavlov 1963) sur le conditionnement répondant et de Skinner sur le conditionnement opérant (Skinner 1971), elles visent à modifier les comportements à problèmes par apprentissage de nouveaux comportements incompatibles avec les premiers ou mieux adaptés.

La relaxation par exemple est un comportement incompatible avec l'anxiété et l'irritabilité, puisqu'il n'est possible de développer qu'une seule émotion à la fois. Si un patient apprend à se relaxer, dans le moment où il est relaxé il n'est plus irritable ou anxieux. En pratique, à partir d'une analyse comportementale précise des problèmes mettant en évidence les boucles de renforcement (voir figure 1.1), le

---

1. Beck 1979, 1985, Margraff 1993, Cottraux 1996.