

société  
française  
médecine  
générale

N° 44  
septembre 1994

# DOCUMENTS DE RECHERCHES EN MEDECINE GENERALE

*Journée de communications du 14 novembre 1993*

Nous adressons ces Documents à environ 500 personnes, dans le but de diffuser les recherches fondamentales et cliniques en médecine générale. La liste des abonnés comprend des chercheurs en médecine générale et en sciences sociales, des administrateurs des institutions de recherches, des gestionnaires de structures médico-sociales et industrielles concernées par notre discipline. Fait nous parvenir les coordonnées de ceux qui voudraient recevoir cette publication.

*S.F.M.G., Société Scientifique*  
29 avenue du Général Leclerc - 75014 PARIS  
Tel : 43.20.85.93 - Fax : 45.38.94.47

O.N.G. agréé auprès de l'O.M.S - représentant officiel de la FRANCE à la WONCA

*Journée de Communication de la  
S.F.M.G. – Paris, 14 novembre 1993*

*Dr Bernard DECRAENE  
90 rue de Chevilly  
94800 VILLEJUIF*

## THERAPIE COMPORTEMENTALE ET SEVRAGE TABAGIQUE

### Résumé

Dans notre approche du sevrage tabagique, nous considérons que fumer est un comportement qui a été appris et qui se maintient car, régulièrement déclenché par une multitude de stimuli de l'environnement et constamment renforcé.

Nous pensons également que les échecs de nombreux programmes de sevrage sont dus au fait que les difficultés à désapprendre ce comportement et à le remplacer par d'autres comportements plus sains sont sous-estimées.

La thérapie comportementale du sevrage du tabac repose sur les théories psychologiques de l'apprentissage. Celles-ci soulignent que le changement brutal d'un comportement n'est pas efficace. La modification progressive, graduelle et structurée du comportement de fumer est donc la meilleure méthode pour arrêter de fumer.

La thérapie comportementale se déroule en trois étapes :

- Analyse précise du comportement de fumer
- Stratégie de modification et alternatives à fumer
- Evaluation des résultats et prévention des rechutes

Nous utilisons, dans la majorité des cas, une aide pharmacologique, le timbre à la nicotine, qui nous permet de mettre en route la thérapie comportementale dans les meilleures conditions possibles.

### 1er Temps : analyse du comportement

Lors de la première séance, un ensemble de tests est réalisé pour évaluer la motivation et l'absence de contre-indication psychologique chez le patient.

Le patient est informé des mécanismes de dépendance à la nicotine. Le timbre va lui permettre d'arrêter totalement de fumer. Il va pouvoir mieux repérer ses habitudes de prise tabagique et noter les envies qui surgissent pendant la première semaine.

Dès la deuxième séance, il va mieux contrôler son niveau émotionnel lié à la prise de cigarette et ainsi mieux repérer les circonstances, les situations.

Il repère qu'il peut se concentrer ou se relaxer, par exemple, sans fumer, comme il le faisait déjà dans certaines circonstances (présence d'enfants, métro,...).

Il prend conscience d'un ébranlement dans sa conviction : " dans telle situation, il me faut absolument une cigarette " et il retrouve des situations où il a pu ne pas fumer. L'envie est moins forte du fait du patch.

Nous l'aidons à valoriser son geste de ne pas fumer, son nouvel apprentissage. C'est une suggestion active où la motivation du patient prend toute sa place.

Cette auto-observation va prendre deux séances et le patient va pouvoir ainsi développer des stratégies spécifiques.

A chaque séance, nous réévaluons avec lui son degré de motivation et son niveau d'efficacité personnelle. Nous repérons avec lui ses progrès, toujours de la situation la plus facile à la plus difficile.

## 2ème temps : Les stratégies de modification et alternatives à fumer

Les stratégies spécifiques se regroupent en deux grandes catégories :

– **dissociations** : réduire les automatismes comportementaux. Ainsi, le patient peut :

- \* éloigner pendant un certain temps ce qui l'incite à fumer,
- \* s'arrêter un court instant sur l'événement, le pointer,
- \* respirer et se relaxer,
- \* se remémorer ses motivations,
- \* se servir d'imagerie mentale renforçant le plaisir de ne pas fumer (balancier, balle, surf, combat du samouraï, ...).

– **Substitutions** : développer des habilités alternatives et amplifier la fréquence de leur utilisation, en particulier la relaxation et toutes les variations de détentes visuelles, respiratoires, musculaires, physiques ou mentales. Ainsi le patient constate qu'il peut :

- \* se concentrer sans cigarette
- \* se détendre sans cigarette
- \* communiquer sans cigarette
- \* gérer son émotion sans cigarette
- \* être inactif sans cigarette
- \* manger et boire sans cigarette
- \* regarder la télévision sans cigarette.

Ces stratégies sont mises en place au cours des quatrième et cinquième séances.

## 3ème temps : évaluation des résultats et prévention des rechutes

Lors des deux séances suivantes, nous anticipons les rechutes et préparons l'arrêt du patch.

Il s'agit de mieux repérer les pièges pour les rendre inoffensifs en s'appuyant toujours sur des exemples liés à la problématique propre du patient qui souvent, a déjà eu une menace de rechute et l'a lui même désamorcée.

Nous repérons avec lui les situations à haut risque et les cognitions associées pour les discuter avec ses propres arguments.

Nous soulignons le caractère relatif d'un écart, différent de la rechute où l'habitude est reprise, en l'aidant à ne pas surestimer son échec qui n'est que transitoire. Nous nous référons alors aux stratégies spécifiques des thérapies cognitives de la dépression.

Nous revoyons les patients à trois mois et à six mois. Grâce à un programme comportemental facilité et accéléré par le timbre, nous observons un meilleur maintien du sevrage.

Nous pensons que l'habitude tabagique se développe chez un individu qui a sa propre personnalité et que le maintien de cette intoxication s'est opéré dans ce contexte original.

Une évaluation rigoureuse devrait permettre de définir les stratégies les plus adaptées à chaque patient.