

# Place et Rôle de l'infirmière spécialiste en thérapie comportementale et cognitive (TCC) dans le sevrage tabagique

F. PRAT infirmière à l'Unité d'Addictologie de Liaison  
CHU de CLERMONT FERRAND

**7<sup>ème</sup> CONGRES NATIONAL DE LA SOCIETE FRANCAISE  
DE TABACOLOGIE DU 24 ET 25 OCTOBRE 2013**

# Place de l'infirmière

- Accompagnement dans le sevrage tabagique du patient, avec une prise en charge axée sur la **dépendance psycho comportementale** et **l'entretien motivationnel**
- Souvent en parallèle avec le tabacologue qui gère le sevrage médicamenteux
- Une formation diplômée (DIU), utilisation d'une méthodologie et de techniques concrètes déjà approuvées qui peuvent toucher différents domaines comme par exemple :
  - \* **changement du comportement tabagique,**
  - \* **restructuration cognitive,**
  - \* **gestion des émotions,**
  - \* **affirmation de soi, ....**

On retrouve souvent chez les patients fumeurs, une comorbidité psychiatrique (troubles anxieux) que l'on prend en compte.

# La dépendance au tabac

Dépendance  
physique

Sevrage  
sans aide

Sevrage avec  
thérapeutique  
d'aide

Dépendance psychologique

Gestion  
du stress

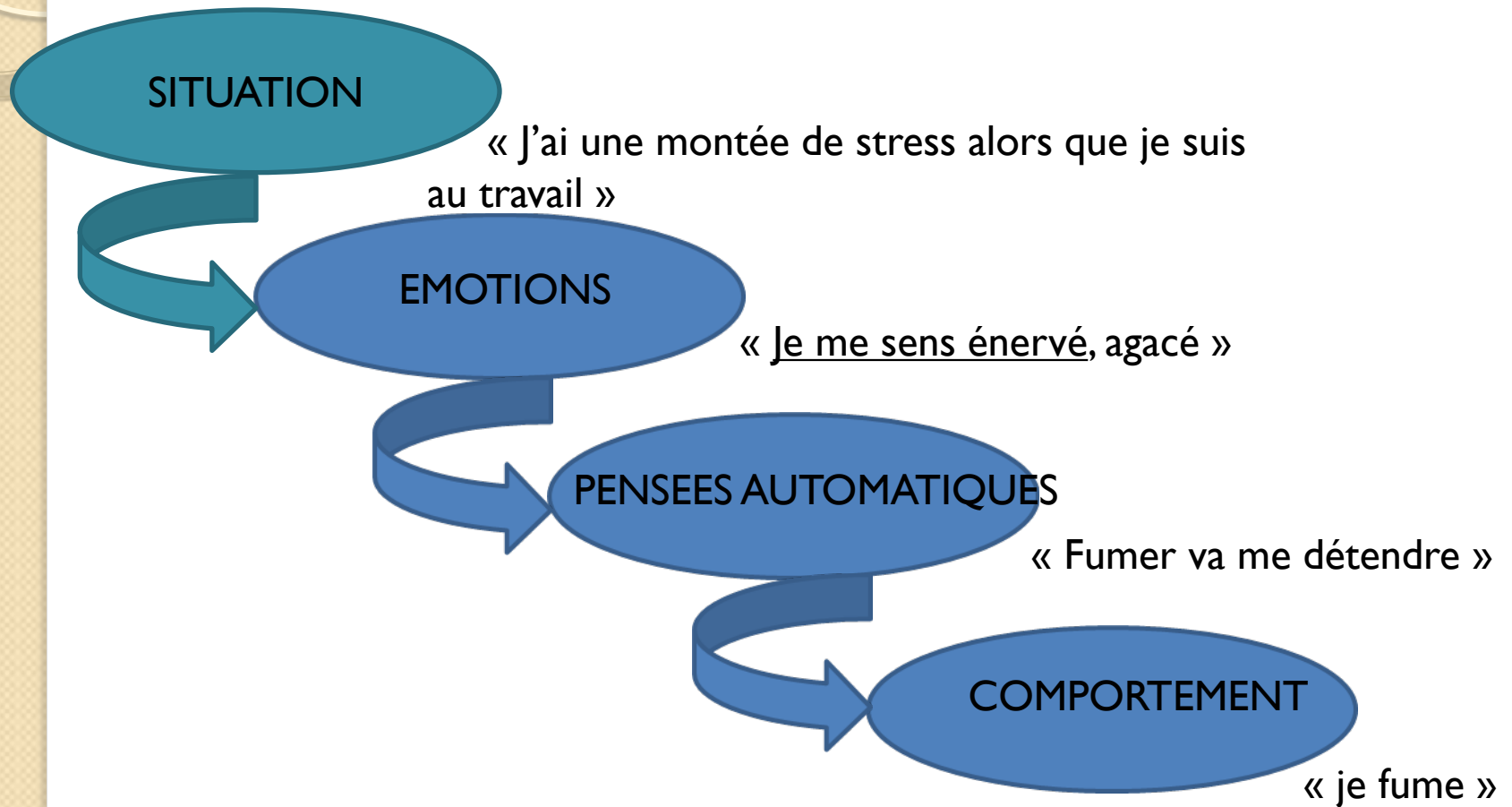
Gestion du  
plaisir


Dépendance  
comportementale

Gestion  
de la  
gestuelle

Gestion  
des  
habitudes

# Présentation du modèle de la thérapie comportementale et cognitive





Pour mieux comprendre comment le patient s'organise par rapport à ce modèle, on peut utiliser la grille SECCA et/ou le cercle vicieux de CUNGI.

## **Synchronie**

Anticipation

Situation

Emotion

Croyance personnelle (ce que cela veut dire de moi)

Cognitions (pensée automatique ou monologue intérieur)

Comportement

Imagerie

Conséquences

## **Diachronie**

Données structurales : génétiques / personnalité

Facteurs historiques de maintien

Facteurs déclenchant initiaux invoqués

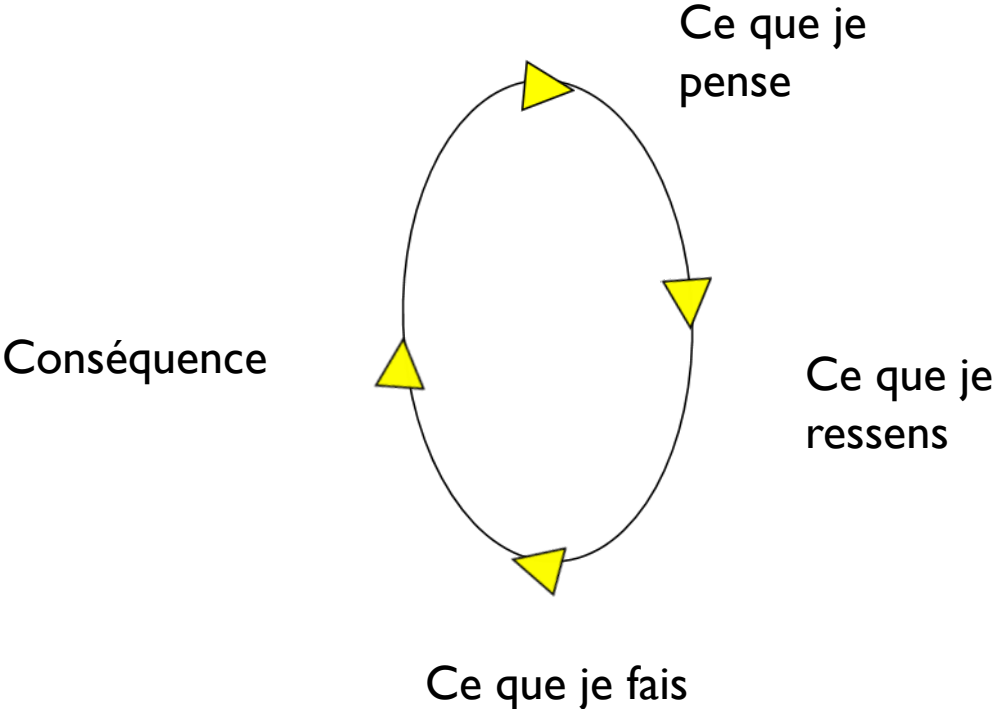
Événements précipitant les troubles

Autres problèmes

Traitements précédents

Maladies physiques

Problème cible



# L'organisation de la prise en charge

La première consultation permet d'expliquer le principe de la TCC et de permettre au patient d'intégrer la thérapie.

La deuxième consultation permet de faire connaissance avec le patient (biographie, antécédents, habitudes de vie, histoire du tabagisme). Elle permet de faire le diagnostic (utilisation du DSMIV)

Les séances suivantes, permettent de travailler sur le modèle de la TCC.

On analyse les difficultés du patient en mettant au jour sa problématique actuelle.

On travaille ensuite les émotions, les pensées automatiques et les comportements.

Nous utilisons pour se faire la grille SECCA.



Nous en profitons pour remplir certains indicateurs :

- les mesures à intervalles espacés par des questionnaires (Fagerstrom / Gilliard / Horn ...). Elles sont faites en début de prise en charge, à mi parcours et en fin de thérapie. Elles permettent de voir l'évolution de la thérapie à des temps donnés ;

- les mesures à intervalles rapprochées : choisies avec le patient, elles servent d'indicateur du changement. Elles sont réalisées à chaque entretien (exemple : coter sur une échelle de 0 à 10 l'anxiété journalière ressentie pendant le sevrage tabagique, nombre de cigarettes/jour)

Nous décidons alors **avec le patient** d'un contrat thérapeutique : nombres de séance, heure, fréquence, objectifs thérapeutiques à atteindre.

Débuté ensuite la prise en charge proprement dite.

Le travail de changement se fait par l'intermédiaire de prescription de tâches (objectifs à mettre en place au domicile).

# Cas concret N°1

MR L.M. est âgé de 71 ans. Il est veuf et n'a pas d'enfants.

Il sort d'une hospitalisation en neurologie où il a été pris en charge pour un accident vasculaire et cérébral.

A l'entretien, comme facteur favorisant, on relève entre autre, une consommation de tabac ancienne (depuis plusieurs années de 6 cigarettes par jour en moyenne)

Le service lui propose une prise en charge tabagique. Il reste alors abstinent 3 mois. A sa sortie des soins, il reprend son tabagisme à 3 cigarettes par jour. Elles sont ritualisées dans son quotidien.

Il s'oriente alors sur une prise en charge en tabacologie, qu'il organise sur le pôle de psychiatrie B. Il voit au départ un tabacologue qui lui propose une prise en charge thérapeutique (NICOPASS) sur une dépendance à la nicotine faible (Fagerstrom à 2/10) et une thérapie comportementale et cognitive.


# Cas concret N° I

Nous rencontrons MR L.M. a plusieurs reprises pour faire connaissance et donc décider de l'orientation que prendra sa prise en charge.

Ses objectifs sont de :

- changer ses habitudes de consommation
- diminuer progressivement sa consommation
- puis arrêter complètement son tabagisme
- se maintenir dans le sevrage
- mieux gérer ses angoisses.

Nous débutons l'analyse de ses situations problèmes.



**Présentation des techniques utilisées pour  
aider MR L.M dans le changement de ses  
habitudes tabagiques**

# L'agenda de ses consommations

Pour mieux comprendre ses habitudes de consommation et son organisation autour du tabac, nous lui avons proposé de faire un agenda de ses consommations.

Il permettait de repérer les heures où l'envie de fumer se présentait, ce qu'il faisait face cette envie.

MARDI 10, 07

10<sup>h</sup> Jue lantille NICOPASS

12<sup>h</sup> Repas

13<sup>h</sup> Retou maison

13<sup>h</sup> 30 Jue lantille

18<sup>h</sup> Grande impression de manque  
d'allure 1 cifaette

19<sup>h</sup> 30 Repas du soir

20<sup>h</sup> Jue lantille fendous de JT

22<sup>h</sup> Impression de manque

d'allure ma 2 em cifaette

10/10/07  
Mardi

20/07/07

# La balance décisionnelle

Nous avons d'abord travaillé la motivation au changement de MR L.M. En effet, il était important d'aboutir à la décision d'un sevrage complet. La balance décisionnelle, lui a permis de clarifier les avantages à maintenir sa consommation de tabac et les inconvénients à la continuer.

## Avantages :

Plaisir

Gestuelle

Un palliatif aux ruminations

Une contenance sociale dans un groupe

La gestion de la dépendance physique même si elle est minime aujourd'hui

## Inconvénients :

Le coût financier

Les remarques sur ses doigts jaunis

Fumer dans sa voiture

# L'entretien motivationnel

Il nous a permis sur plusieurs séances de travailler la motivation au changement de MR L.M.

*L'entretien motivationnel est une méthode de communication, à la fois directive et centrée sur la personne, qui vise l'augmentation de la motivation (intrinsèque) au changement par l'exploration et la résolution de l'ambivalence*

*Miller & Rollnick, 1991*

Ainsi de la gestion de l'anxiété avec le tabac et la notion de plaisir, évolue vers un sentiment de contrainte, d'obligations.

Nous travaillons sur certaines de ses valeurs, qui le conforte ensuite dans sa décision d'arrêter complètement son tabagisme. (faire face et réussir un défi que l'on s'est donné / pouvoir être un homme en qui l'on peut faire confiance).

Au bout de la quatrième semaine de prise en charge, de travail motivationnel et d'analyse de ses habitudes tabagiques, MR L.M. prend la décision du sevrage complet.



# La recherche de comportements alternatifs de substitutions et d'évitement

## Comportements alternatifs :

- Les substituts nicotiques oraux
- La tisane
- La télévision
- Les occupations intellectuelles
- Les occupations manuelles (ménage)
- Manger des noix de cajou ou des cacahouètes
- Les matins en sortant son chien, enlever des mauvaises herbes du jardin
- Continuer à réparer sa moto
- Boire beaucoup d'eau

## Comportement d'évitement : ne plus consommer de café

Ils permettent de faire face à certaines envies de fumer en faisant autre chose.

# Le contrôle des envies de fumer par le contrôle respiratoire

Face aux émotions négatives et à l'anxiété, on peut proposer de faire des exercices respiratoires.

Ils permettent de diminuer les manifestations naturelles du corps (hyperventilation, bouffées de chaleur, sueurs .....

Le premier exercice est une technique proposée par C. CUNGI :

## la manœuvre vagale :

### RESPIRER EN TROIS TEMPS :

- souffler l'air de vos poumons sans effort,
- reprendre un tout petit peu d'air, le retenir une ou deux secondes,
- relâcher l'effort.

NE FAIRE L'EXERCICE QU'UNE FOIS

On peut parallèlement prendre son pouls. Pendant l'exercice, il doit ralentir.

# Le contrôle des envies de fumer par le contrôle respiratoire

Le deuxième exercice est la technique respiratoire en quatre temps :

Une respiration relaxante doit être lente, superficielle, régulière, abdominale.

Commencer par évaluer le nombre de cycle respiratoire que l'on fait en une minute.

Dans cet exercice, un cycle respiratoire c'est : une inspiration abdominale par le nez (le ventre se gonfle), une expiration abdominale par la bouche (le ventre se dégonfle).

Il faut ensuite s'exercer tous les jours au moins une minute par jour à faire cette technique afin de diminuer le nombre de cycle respiratoire.

Lorsque l'on est à l'aise avec cette respiration abdominale, utiliser la technique du blocage (2 sec puis 3 sec puis 4 sec).

L'idéal pour la relaxation est de faire 8 à 10 cycles par minutes.

# La mise en place de pensées affirmatives qui renforcent la motivation

On va réfléchir avec le patient sur ce que c'est qu'une envie de fumer et on va choisir des phrases affirmatives à utiliser comme un leitmotiv :

- Une envie de fumer est brève.

*MR L.M. : « je sais qu'une envie de fumer ne dure pas longtemps. Ca va aller »*

- Face à l'envie de fumer, toujours dédramatiser la situation :

*MR L.M. : « je n'ai pas cette importante envie de fumer à chaque fois »*

- Choisir alors une petite phrase que l'on peut se répéter en boucle :

*MR L.M. : « De toute façon j'ai pris la décision d'arrêter de fumer, donc je continue la démarche »*

- Continuer à se répéter ses motivations aux changements :

*MR L.M. : « c'est une ruine financière, je peux me faire plaisir autrement »*

- S'auto encourager :

*MR L.M. : « Tu es capable de tenir plusieurs jours sans cigarettes, tu peux tenir une semaine »*

**MR L.M. décide d'utiliser ces leitmotifs comme un défi à ses difficultés face aux sevrages tabagiques et se le répète en boucle à chaque fois qu'il sent une baisse de motivations.**

# La restructuration cognitive

Nous avons choisi de travailler certaines affirmations de MR L.M. toutes en lien avec le sevrage tabagique. Voici un exemple de ses réflexions.

**« Si je faillis, c'est que je suis incapable de tenir ce défi »**

La technique consiste à le faire réfléchir sur la croyance qu'il a dans cette affirmation entre 0 et 100 %. Elle est au départ de 70 %.

Puis nous avons travaillé cette croyance en lui demandant jusqu'à quel point il pense que cette croyance est réaliste ou infondée.

Elle représente quelque chose d'important pour MR L.M. puisqu'elle touche ses valeurs personnelles.

Il pensait que s'il échouait, cela ouvrirait à un sentiment de culpabilité.

Il pense alors à cette rechute et aménage des solutions pour l'aider à éviter cet écueil :

- dévoiler sa démarche de sevrage aux autres (meilleur ami, voisin, frère),
- moins tenir compte de l'image qu'il peut renvoyer aux autres,
- relativiser la rechute si elle se produit,
- conforter son sentiment de fierté.

Sa croyance en cette affirmation, après cette réflexion passe à 35 %.

# Cas concret N°2

MR D. est âgé de 70 ans. Il est d'origine espagnol. Il est arrivé en France à l'âge de 19 ans.

Il est marié et a deux enfants et quatre petits enfants.

Depuis plusieurs années, ses journées sont rythmées par la pétanque.

En septembre 2011, il contacte un tabacologue pour l'aider dans le sevrage tabagique.

Il reste alors abstinent 6 mois mais rechute de la pétanque où les sollicitations extérieures des fumeurs ont été trop envahissantes. Il consomme alors pendant 3 mois des cigarillos (2) pendant ses visites au club de pétanque. Il refait alors une démarche de sevrage sous substituts nicotiques. Il ne ressent plus d'envies de fumer mais à une forte appréhension à se présenter à son club de pétanque et de rechuter à nouveau.

Il lui est alors proposé une prise en charge en TCC.

Son objectif est de :

- maintenir le sevrage débuté depuis plusieurs semaine,
- savoir dire non et savoir faire face aux sollicitations extérieures,
- éviter la rechute.

# Cas concret N°2

Par contre, nous avons travaillé avec MR D. l'affirmation de soi et la prévention de la rechute, deux autres dimensions des techniques de thérapie comportementale et cognitive. Nous allons tenter de vous présenter ses deux phases en quelques lignes.

# L'affirmation de soi

Avant tout chose, il faut apprendre à se connaître et savoir comment on réagit face à l'autre. Avons-nous un comportement passif, agressif ou affirmé.

L'idéal est d'avoir un comportement affirmé où l'on exprime ses besoins et ses désirs tout en respectant équitablement ceux des autres.

Lorsque l'on est passif, on n'exprime pas ses besoins, ses désirs, on se laisse dominer et souvent en fin de compte l'on se sent mal, frustré. Nous pouvons avoir aussi des regrets.

Lorsque l'on est agressif, on exprime fortement ses besoins, ses désirs, sans respecter les autres. On peut être alors en même temps satisfait et coupable d'avoir fait du mal à l'autre.

Pour mieux comprendre comment on réagit, on travaille en jeux de rôle. On choisit une situation.

Chacun son tour, on joue le rôle d'une personne agressive, passive et affirmée. Le but est de repérer les différents comportements et de les analyser.



# Savoir dire non

Savoir s'affirmer face aux stimulations à fumer de ces amis pétanqueurs, c'est ce que l'on propose à MR D.

Pourvoir répondre aux sollicitations, c'est d'abord savoir dire non.

## SAVOIR DIRE NON

### APPLIQUER LA METHODE

#### DIRE NON D'EMBLEE

Ne pas hésiter à exprimer ses émotions (non, je suis désolé)

#### Manifester de L'EMPATHIE

#### Exprimer ses EMOTIONS

Cela me gêne / je vous le redis / je suis soulagé que tu me comprennes

Ne pas se sentir obliger de se JUSTIFIER

#### REPETER le refus si besoin

Le disque rayé

#### Rechercher éventuellement UN COMPROMIS

Ne pas hésiter à terminer par un message positif

On va appliquer la méthode d'abord en jeux de rôle, ensemble, puis nous allons lui donner une tâche à faire à son domicile (qu'il choisit):

*« Appliquer la méthode en disant non à ses petits enfants qui lui demandent  
d'acheter  
des bonbons dans une boulangerie »*

Ensuite nous allons faire un exercice d'exposition.

Il décide d'aller tous les jours (comme avant) à son club de pétanque avec le risque d'être beaucoup plus sollicité.

# La prévention de la rechute

Commencer par la « normalisation » des envies de fumer.

Eviter les sentiments de culpabilités.

Retravailler les bénéfices de l'abstinence et les conséquences négatives de la rechute :

## **Les bénéfices de l'abstinence :**

- avoir à nouveau des sensations
- une meilleure respiration,
- la gorge non encombrée
- je n'ai plus les doigts jaunis,
- la disparition des apnées du sommeil,
- un soutien familial,
- ma fierté de réussir
- je prouve mes compétences
- de meilleures capacités physiques

## **Les conséquences négatives de la rechute :**

- remettre ma santé en jeu  
(artères bouchées, apnée du  
sommeil, mal de gorge,  
difficultés respiratoires),

S'accorder un délai lorsque l'envie de fumer est présente :

*Les alternatives (substituts nicotiques, bonbons),*

*L'affirmation de soi en sachant dire non,*

*La relaxation,*

*Le support écrit sur les bénéfices à l'abstinence et les risques de rechute,*

*Son ressenti négatif vis-à-vis de la consommation de tabac.*

Choisir des personnes ressources :

Pour faire face aux risques de rechute, il semble important d'avoir des personnes vers qui se tourner en cas de difficultés pour mieux gérer les envies de fumer.

*MR D. a nommé :*

*À la pétanque : ses collègues non fumeurs (de plus en plus nombreux)*

*À la maison : sa femme et ses fils.*

# CONCLUSION

La thérapie comportementale et cognitive peut aussi permettre la prise en charge des troubles anxieux dans les sevrages tabagiques.

On peut également apprendre à gérer ses émotions, à apprendre une technique de résolution de problème, travailler l'estime de soi ....

Le principale est de définir avec le patient les objectifs de la prise en charge.

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**