

**Pr. P. DECHELOTTE**  
Chef de Service

**Dr A. LEMERCIER**  
Tabacologue

**Mme B. BENARD**  
Diététicienne

**Melle M. DELVARE**  
Secrétaire

Tél. : 02 32 88 02 92  
Fax. : 02 32 88 83.57

Rouen, 13 juin 2008

**COMPTE RENDU**  
**"ATELIER APPORT DES THERAPIES COGNITIVO COMPORTEMENTALES DANS LES ADDICTIONS"**  
*des 6èmes journées Rouennaises d'Addictologie*

**Intervenants** : Dr Chafia BERGHOUT, Dr Béatrice PHAM de l'hôpital Emile ROUX et Dr LEMERCIER Annie CHU de Rouen.

Les intervenants de l'Hôpital Emile ROUX se sont présentés et ont précisé qu'à l'hôpital Emile ROUX il y avait préalablement une activité d'alcoologie qui s'est progressivement transformée en activité d'addictologie.

Les patients sont orientés par leur médecin traitant ou par tout autre spécialiste. Les séances de thérapies comportementales et cognitives concernent les addictions uniquement à produits y compris addictions aux médicaments.

L'équipe est pluri disciplinaire avec médecins, personnel para médical, animateurs sportifs, travailleurs sociaux et psychologue.

Le Dr BERGHOUT a brièvement rappelé ce qu'étaient les thérapies comportementales et cognitives et notamment en décrivant les différents modèles comportementaux, en rappelant qu'il existe une interaction entre les pensées, les émotions et les comportements et que d'emblée, ceci est expliqué au patient. Quand le patient s'engagera dans une thérapie cognitivo comportementale, il saura qu'il ciblera en permanence les pensées, les émotions ou les comportements.

Elle a décrit les différents modèles :

1. **Pavlov** avec la théorie de l'apprentissage. L'environnement génère le comportement.
2. **Skinner** : le comportement est contrôlé par ses conséquences et notamment par les sensations agréables ou les sensations de manque qui entraînent la prise ou l'absence du produit.
3. **Bandura** : conditionnement par imitation et par attente des résultats.  
**Beck** : inter relations entre les émotions (ce que je ressens), les cognitions (ce que je pense, ce que j'interprète) et le comportement (ce que je fais). Le modèle de Beck fait appel à des fonctions de représentation, des croyances anticipatoires, des croyances soulageantes.

Le Dr BERGHOUT nous a ensuite rappelé l'importance de la motivation dans tout changement et nous a présenté le modèle de Prochaska et de Di Clemente avec le stade de pré - intention, le stade d'intention, le stade de décision, le stade d'action et le stade de maintien ou consolidation et le stade de rechute éventuellement. Elle a insisté sur la notion de déni et que, bien souvent le déni n'est pas le

problème du patient mais celui du thérapeute qui doit faire avec et qui doit pouvoir amener le patient à passer à un autre stade, le stade de l'intention. Les thérapies cognitivo comportementales sont surtout indiquées dans le stade d'action et du maintien de l'abstinence. L'importance de l'efficacité personnelle a été soulignée c'est à dire la confiance en sa capacité à gérer une situation particulière. On se rappellera l'adage "qui a bu boira" qui peut faire comprendre à quel point il est difficile pour un patient de changer de comportement quand l'autre ne croit pas en ce changement. Le renforcement de l'efficacité personnelle est travaillé tout au long de la thérapie mais essentiellement travaillé en individuel et pas en groupe.

Nous avons ensuite abordé la notion de situation à haut risque et la nécessité de gérer ces situations à haut risque notamment en exploitant les rechutes passées et en faisant du monitoring : Que s'est-il passé ? Dans quel état émotionnel étiez-vous ? Quelles pensées vous ont traversé l'esprit ? Quel comportement avez-vous adapté ? Qu'auriez-vous pu faire à la place ?...

Puis, le Dr PHAM nous a présenté les 3 modules de 6 séances proposés dans le service d'addictologie de l'hôpital Emile ROUX et notamment le module 1 avec :

- Prévention de la rechute
- Refus de l'alcool
- Les pensées dangereuses
- Gérer les envies
- Gérer les critiques
- Les petites décisions apparemment sans conséquence
- Avoir son plan d'urgence.

Nous avons détaillé le module et notamment la sous partie : gérer ses envies de consommer. Le Dr PHAM nous a rappelé que les envies de consommer sont normales et que l'on va aider les patients à gérer ces envies notamment en connaissant les situations déclenchantes, en observant les symptômes associés qu'ils soient physiques ou psychologiques. Les envies vont par vagues, en général de quelques minutes à maximum 30 minutes et les envies évoluent en intensité et en fréquence dans le temps.

Il est nécessaire de connaître les situations déclenchantes et d'éviter le plus possible ces situations notamment dans le début du sevrage, le patient devant en permanence se poser la question : Qu'est-ce qui est le mieux pour moi ? Comment me protéger ? Pour cela, il y a des stratégies comportementales : par exemple s'engager dans des activités de distraction, en parler, se faire plaisir et des stratégies cognitives : S'opposer à l'idée de consommer, savoir dire non, faire la liste des bénéfices immédiats.

Les séances de thérapie cognitivo-comportementale commenceront par une présentation de la séance et puis par des exercices qui ont été donnés lors de la séance précédente. Ces exercices pourront correspondre par exemple à l'item "Savoir refuser l'alcool" où on apprendra au patient à agir sur ses pensées par exemple en choisissant d'avance sa consommation et en adoptant un comportement verbal approprié, regarder l'interlocuteur dans les yeux, avoir une voix claire, sans hésitation. Ces différents exercices se feront par jeux de rôles.

*Docteur A. LEMERCIER*