
GROUPE de PREPARATION et D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE EN MILIEU PSYCHIATRIQUE et ADDICTOLOGIQUE

*DR DOLY- KUCHCIK L.
DIU 2020*

En amont du projet...

- Discussion avec le chef de service de l'intérêt de ce projet (identification, justification, objectifs et modalités de l'action).
- Envoi d'un courrier explicatif aux médecins des unités de psychiatrie.
- Réunion avec les différents médecins des unités pour répondre aux questions et souligner l'importance de leur implication et de celle de leur équipe soignante.
- Affichettes dans chaque service et dans le hall de l'établissement.

GROUPES D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE

Vous désirez arrêter de fumer, vous pouvez profiter de votre hospitalisation pour essayer.

Des réunions de groupe de patients ont lieu au CMP-B
les lundis à 15 h 30 à la bibliothèque,
pour vous inscrire adressez-vous à l'équipe soignante de
votre service.

1ère REUNION d'informations : le ...

2ème REUNION : début du sevrage : le ...

3ème REUNION pour le suivi : le ...

4ème REUNION pour le suivi : le ...

5ème REUNION pour le suivi : le ...

6ème REUNION pour le suivi : le ...

CALENDRIER

1ère REUNION d'informations : J -7

2ème REUNION début sevrage : J 0

3ème REUNION pour le suivi : J 7

4ème REUNION pour le suivi : J 14

5ème REUNION pour le suivi : J 21

6ème REUNION pour le suivi : J 28

Evaluation par questionnaire : J 90, J 180 et J 360 : vécu, réussite du sevrage +/- mesure du CO.

1ère REUNION d'informations : J -7

- **A/ Présentation de la PEC : calendrier et explication sur le traitement par substituts nicotiniques (SN)**
- **B/ Présentation du groupe : Tour de table : motif de leur présence (souhaits et objectifs)**
- **C/ Informations générales sur le tabagisme (diaporama)**
- **D/ Récupération du questionnaire afin d'évaluer pour chacun leur statut tabagique**
- **E/ Rappel de l'importance de la force du groupe, des binômes et de la disponibilité des soignants**
- **F/ Dosage du CO**
- **G/ Travaux pour la prochaine séance : calendrier des cigarettes fumées**

Questionnaire

PARTIE A REMPLIR PAR LE SOIGNANT PRESCRIPTEUR DU SOIN ET FAIRE PARVENIR SOUS
ENVELOPPE CACHETEE A Mme NAIMA DRISSI (SECRETERIAT ADDICTOLOGIE DE
LIAISON : 52072) MERCI

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Nombre de cigarettes fumées par jour :

Depuis combien d'années :

Type de tabac :

ATCD médico-chirurgicaux :

Allergie :

Motif d'hospitalisation :

Nom du médecin psychiatre référent :

Traitement actuel :

Actuellement en sevrage tabagique ? Oui Non

Si oui, le suivi est assuré par

PARTIE RESERVEE AU Dr DOLY-KUCHCIK L

pa

Arrêts antérieurs :

Nombre :

Bien-être : /20

Réussite : /20

Le plus long :

Cause principale de la rechute :

- **TEST DE FAGERSTROM** Entourez vos réponses.
- 1. Combien de temps après votre réveil, fumez-vous votre première cigarette ?
- moins de 5 minutes (3) 6 à 30 minutes (2) 31 à 60 minutes (1) après 60 minutes (0)
- 2. Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits (ex: cinémas, bibliothèques...) ?
- oui (1) non (0)
- 3. Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable ?
- la première (1) une autre (0)
- 4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?
- 10 ou moins (0) 11 à 20 (1) 21 à 30 (2) 31 ou plus (3)
- 5. Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que pendant le reste de la journée ?
- oui (1) non (0)
- 6. Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit ?
- oui (1) non (0)
- **EVALUATION DE LA MOTIVATION**
- 1. Aimerez-vous arrêter de fumer si vous pouviez le faire facilement ? oui (1) non (0)
- 2. Avez-vous réellement envie de cesser de fumer ? Pas du tout (0) Un peu (1) Moyennement (2) Beaucoup (3)
- 3. Pensez-vous réussir à cesser de fumer dans les 2 semaines à venir ? Non (0) Peut être (1) Vraisemblablement (2) Certainement (3)
- 4. Pensez-vous être un ex-fumeur dans 6 mois ? Non (0) Peut être (1) Vraisemblablement (2) Certainement (3)
- **TEST HAD**
- A 1. Je me sens tendu, énervé : la plupart du temps (3) souvent (2) de temps en temps (1) jamais (0)
- D 2. J'ai toujours autant de plaisir à faire les choses qui me plaisent habituellement : oui, toujours (0) pas autant (1) de plus en plus rarement (2) presque plus du tout (3)
- D 3. Je me sens ralenti : pratiquement tout le temps (3) très souvent (2) quelquefois (1) jamais (0)
- A 4. J'éprouve des sensations d'angoisse et j'ai une boule dans la gorge ou l'estomac noué : très souvent (3) assez souvent (2) parfois (1) jamais (0)
- D 5. J'ai perdu l'intérêt pour mon apparence : totalement (3) je n'y fais plus attention (2) je n'y fais plus assez attention (1) j'y fais attention comme d'habitude (0).
- A 6. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place : oui, c'est tout à fait le cas (3) un peu (2) pas tellement (1) pas du tout (0)
- D 7. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses : autant qu'avant (0) un peu moins qu'avant (1) bien moins qu'avant (2) presque jamais (3)
- A 8 J'ai une sensation de peur, comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :
- oui, très nettement (3) oui, mais ce n'est pas trop grave (2) un peu, mais cela ne m'importe pas (1) pas du tout (0)
- D 9. Je sais rire et voir le bon côté des choses : toujours autant (0) plutôt moins (1) nettement moins (2) plus du tout (3)
- A 10. Je me fais souvent du souci : très souvent (3) assez souvent (2) occasionnellement (1) très occasionnellement (0)
- D 11. Je me sens heureux : jamais (3) pas souvent (2) Quelquefois (1) La plupart du temps (0)
- A 12. Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir heureux : jamais (3) rarement (2) oui, en général (1) oui, quoiqu'il arrive (0)
- D 13. Je m'intéresse à la lecture d'un bon livre ou à un bon programme radio ou télé : souvent (0) parfois (1) rarement (2) pratiquement jamais (3)
- A 14. J'éprouve des sensations de panique : très souvent (3) assez souvent (2) rarement (1) jamais (0)

Calendrier des cigarettes fumées

- 2 jours en semaine
2 jours de week-end (« en perm »?)
- Horaires /Lieu /Pourquoi /Sentiments

2ème REUNION : début du sevrage : J 0

- **A/ Proposition d'aide à l'arrêt total ou diminution de consommation à l'aide de SN**
- **B/ Mesure du CO**
- **C/ Remotiver et donner des conseils alimentaires et comportementaux**
- **D/ Réfléchir ensemble aux méthodes qu'ils pourraient mettre en œuvre pour éviter de « craquer » : échange d'expérience (tour de table) + récupération du calendrier des cigarettes fumées et étude**
- **E/ Paper board : motivations/craintes**
- **F/ Ordonnance de SN**
- **G/ Courrier d'information standard au médecin psychiatre référant**
- **H/ Délivrance d'un carnet de suivi**
- **I/ Bien noter leurs difficultés et leurs questions pour la prochaine séance**
- **J/ Revoir à J7**

Conseils alimentaires

- Possibilité d'une prise de poids.
- Solutions : augmenter la dépense énergétique et peu ou pas accroître les apports caloriques.
- Astuces : fruit ou légume à croquer, boisson, « bonbons », ...
- Augmenter les apports en vitamine C (goyave, piment, persil, cassis, poivron, raifort, oseille, chou vert, brocoli, cresson, litchi, orange,...)

Conseils comportementaux

- Jeter la panoplie du fumeur.
- Prévenir son entourage.
- Limiter la consommation de café, alcool, thé.
- Boire beaucoup (eau!!).
- Eviter les situations pièges (soirée, grand repas,...).
- Faire du sport (marche régulière).
- A chaque envie de fumer : boire un grand verre d'eau +/- pétillante, faire des exercices de respiration, énumérer ses motivations, quitter la pièce, téléphoner, ...

GESTION DES ENVIES IMPÉRIEUSES DE CIGARETTES

- ~~Vérifier la bonne posologie du traitement médicamenteux d'aide à l'arrêt (patch oublié, comprimé non pris...).~~
- Penser aux bénéfices et se souvenir des motivations à l'arrêt.
- Avoir une pensée positive toute prête «j'ai déjà tenu, je peux résister», un slogan «nicotine t'es pas ma copine», dédramatiser «ça ne va pas durer».
- Faire des exercices respiratoires : 3 à 5 fois.
- Quittez la pièce où vous trouvez.
- Boire un grand verre d'eau glacée et pétillante.
- Manger un fruit.
- Se laver les dents.
- Prendre un substitut nicotinique (gomme ou comprimés).
- Eviter au début du sevrage les endroits et les activités qui donnent envie de fumer.
- Faire une activité, penser à autre chose, chanter...
- Demander à quelqu'un de l'aide et du soutien pour résister...
- Si le geste vous manque : manipulez un objet : stylo, sucettes sans sucre, bâtons de réglisse

3ème REUNION : suivi du sevrage : J 7

- **A/ Evaluation de la réalité de l'arrêt (dosage du CO) : tour de table**
- **B/ Témoignage du vécu : Evaluation de leur capacité à atteindre leurs objectifs**
- **C/ Balance motivationnelle**
- **D/ Réflexions sur les difficultés rencontrées et recherche de solutions en groupe**
- **E/ Effets secondaires ? Syndrome de manque ? : Feuille d'évaluation**
- **F/ Remotiver**
- **G/ Délivrance des ordonnances**
- **H/ Bien noter leurs difficultés et leurs questions pour la prochaine séance**
- **I/ Prochain RDV à J14**

Balance motivationnelle

- **Je FUME :**

Avantages / Inconvénients

- **Je vais ARRETER de FUMER :**

Ce que je vais gagner/ Ce que je vais perdre

Feuille d'évaluation

- Syndrome de sevrage (Humeur dépressive (0-4), Insomnie (0-4), Irritabilité (0-4), Anxiété (0-4), Difficulté de concentration (0-4), Agitation (0-4), Appétit (0-4), Envie de fumer (0-4))
- Tobacco Craving Questionnaire (TCQ)

4ème REUNION : suivi du sevrage : J 14

- **A/ Evaluation de la réalité de l'arrêt (dosage du CO) : tour de table**
- **B/ Témoignage du vécu**
- **C/ Bénéfices ressentis objectifs et subjectifs**
- **D/ Réflexions sur les difficultés rencontrées et recherche de solutions en groupe**
- **E/ Effets secondaires ? Syndrome de manque ? : Feuille d'évaluation**
- **F/ Renforcement de la motivation**
- **G/ Délivrance des ordonnances**
- **H/ Bien noter leurs difficultés et leurs questions pour la prochaine séance**
- **I/ Prochain RDV à J21**

5ème REUNION : suivi du sevrage : J 21

- **A/ Evaluation de la réalité de l'arrêt (CO) : tour de table**
- **B/ Témoignage du vécu**
- **C/ Réflexions sur les motivations et craintes initiales**
- **D/ Effets secondaires ? Syndrome de manque ? : Feuille d'évaluation**
- **E/ Renforcement de la motivation**
- **F/ Séance de « relaxation »**
- **G/ Délivrance des ordonnances**
- **H/ Donner HAD +++**
- **I/ Bien noter leurs difficultés et leurs questions pour la prochaine séance**
- **J/ Revoir à J28**

Relaxation

- Exercice de la respiration en 4 temps : inspiration, apnée, expiration, apnée.
- Prendre conscience de sa respiration : inspiration « positive » (calme, détente), expiration « négative » (expulsion du stress).

6ème REUNION : suivi du sevrage : J 28

- **A/ Evaluation de la réalité de l'arrêt (CO) : tour de table**
- **B/ Témoignage du vécu**
- **C/ Effets secondaires ? Syndrome de manque ? : Feuille d'évaluation**
- **D/ Renforcement de la motivation**
- **E/ Parler des thèmes qu'ils souhaitaient aborder (sport, souffle, ...)**
- **F/ Délivrance des ordonnances**
- **G/ Donner des conseils pour la poursuite du sevrage**
- **H/ Liste des récompenses**
- **I/ Relais pris avec les médecins traitants et/ou psychiatres, collègues tabacologues,...(en fonction des résultats du test HAD) : courrier**

Liste des récompenses

- Se promener à la campagne
- Prendre 5 minutes pour se relaxer
- Reprendre une activité sportive
- Aller au restaurant
- Passer d'agréables moments avec ma famille
- Ecouter de la musique
- Faire une sieste
- Faire des travaux chez moi
- Lire
- Prendre du temps pour moi
- Voir un beau spectacle
- Etre avec des amis
- Partager mes émotions
- Aller au cinéma
- Etre avec quelqu'un que j'aime
- Mener un projet à bien dans mon travail
- Préparer une sortie, une excursion, des vacances
- Faire rire des gens
- Apprendre à faire quelque chose
- Préparer un repas
- Acheter des vêtements
- Ne rien faire
- Faire un cadeau à quelqu'un