

---

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

*DR DOLY- KUCHCIK L.  
DIU 2021*

## 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. Aimeriez-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