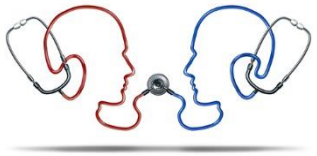
INFORMATIONS AUX UTILISATEURS DE M5 PRO



L'objectif de ce module est de guider l'utilisateur dans la prise en charge du fumeur au cours des rechutes de sevrage. Il n'existe pas de consensus sur la conduite à tenir dans ces situations difficiles, fréquentes et variables d'un fumeur à l'autre.

Le module M5 PRO débute par le listing des points traités et des outils proposés pour les gérer en fonction des compétences que le fumeur doit acquérir. Dans les rechutes la rapidité d'intervention et d'accompagnement du fumeur est essentiel quant à son évolution. Dans ces situations, l'accès rapide du fumeur à son coach ou à des conseils personnalisés en ligne est une des offres spécifiques du programme BEST, elle tient compte dans son traitement de la date de la ''rechute'' par rapport au J0, de ses circonstances et de sa cause principale.

La seconde partie du module invite l'utilisateur à soulever et répondre aux questions essentielles : QUAND ? OU ? COMMENT ? POURQUOI ? et à différencier les rechutes en fonction de la date de début du sevrage et de l'arrêt.

La dernière partie du module rappelle la nécessité, avant d'envisager la reprise ou l'arrêt du sevrage, de réévaluer le fumeur (motivation, confiance en soi) et ses besoins (ensemble de la prise en charge, plan d'action, conduite à tenir dans les situations de stress ou à risques).

EXEMPLE DE MODELE D' ORGANISATION GENERALE D' UN PROGRAMME D'AIDE AU SEVRAGE DES FUMEURS SUR 12 MOIS DANS LE CADRE DU PROGRAMME B.E.S.T

J 1	**M0** **DEFINITION M1**	RAPPELS HISTORIQUES RAPPELS DES EFFETS PHYSIO-PATHOLOGIQUES DE LA CIGARETTE **DEFINITION M2**	DU TABAC SUR EMOTIONS SUR LE CŒUR SUR LES BRONCHES **DEFINITION M3**	ET DU TABAGISME SUR LE STRESS SUR LES VAISSEAUX SUR LES ALVEOLES **DEFINITION M4**	**M0** **LE MODULE COMMUN AUX MODULES M1234** **DEFINITION M5**
J 2	**LE FUMEUR SATISFAIT** **M1** INFORMER-PREVENIR	**LE FUMEUR HESITE** **M2** EVALUER-MOTIVER	**LE FUMEUR DECIDE** **M3** RENFORCER-CHANGER	**LE FUMEUR ARRÊTE** **M4** PRATIQUER-ADAPTER	**LE FUMEUR RECHUTE** **M5** REPRENDRE -RECOMMENCER
J 3	**1 ère SEMAINE**	**2ème SEMAINE**	**3ème-4éme SEMAINE**	**J0- J 365 SUIVI DU FUMEUR EN SEVRAGE B.E.S.T**	
	MANIPULER CONDITIONNER AUTOFORMATE	EVALUER L'AMBIVALENCE-LA MOTIVATION MOTIVER	DEVELOPPER LA MOTIVATION A CHANGER LE COMPORTEMENT	RENFORCER LES COMPOSANTES FAIBLES DE LA MOTIVATION.	QUALIFIER LA RECHUTE
J 4	PARCOURS ET AMBIVALENCE DES FUMEURS	EVALUER LES MODALITES DU TABAGISME/ 1J 7 J LE JOURNAL DU FUMEUR	SUSCITER-REPONDRE AU DISCOURS CHANGEMENT ANALYSER LES DONNEES DU JOURNALDU FUMEUR	ADAPTER LE TRAITEMENT/ J -NEGOCIER LES PLANS DE CHANGEMENT ET D'ACTION	IDENTIFIER LES CIRCONSTANCES, LES FACTEUR PRINCIPAUX
J 5	PERTE DES LIBERTES DU FUMEUR	EVALUER LES DEPENDANCES GESTUELLE PHARMACOLOGIQUE COMPORTEMENTALE	RENFORCER L'ENGAGEMENT DU FUMEUR LE PLAN DE CHANGEMENT	ADAPTATION DES SUBSTITUTS TRT PROGRESSIF- D'EMBLEE TOLERANCE /EFFICACITE	REEVALUER LA MOTIVATION ET SES COMPOSANTES.
	PERTE DU CAPITAL SANTE DES FUMEURS	EVALUER LES EMOTIONS - CORRELER LES EMOTIONS NEGATIVES AUTOMATIQUES AVEC LE TABAGISME 1J /7 J	CHOIX DE LA METHODE DE SEVRAGE DU FUMEUR SEVRAGE NICOTINIQUE ET TRT DE FOND ET D'APPOINT	ADAPTATION DES TCC PRATIQUE DE LA GESTION DES EMOTIONS ET DU STRESS.	REEVALUER LE TRT DU MANQUE (SHR)
J 6	BENEFICES DE L'ARRET DU TABAC	EVALUER LES FACTEURS (DE)FAVORABLES AU SEVRAGE LES BENEFICES DU SEVRAGE	TECHNIQUES ANTISTRESS ET CONTROL DES EMOTIONS TCC- TRT DES PULSION –ENVIES	ADAPTATION DU TDT PRESENTATION DU PROJET 'SUBSTITUTIF' LES BENEFICES DU SEVRAGE < 35 ANS	REPRENDRE LE SEVRAGE ? RECOMMENCER ? (M1)- REPRENDRE LA GESTION DU STRESS ,DES EMOTIO
J 7	METHODES DE SEVRAGE VALIDEES TDT	-PRINCIPES DE LA TELESANTE -GUIDAGE DE L'AUTOGESTION ET DU SUIVI PROLONGE)Web	PREPARATION DU J 0 LISTING DES ACTIONS CHOIX DU JOUR J	CALENDRIER DU SUIVI/ 365 PRINCIPES DE L'AUTOSUIVI. SYNTHESE ET CODE BARRE	REVOIR LES SOUTIENS DU FUMEUR (CDMRT) -TEMOIGNER SUR LE SITE

PROGRAMME M 5	SUPPORT DE LA FORMATION	OUTILS ET ILLUSTRATIONS

DEFINITION DES CHUTES ET RECHUTES AVEC LE FUMEUR M5 Définition du sevrage = arrêt de l'addiction depuis >12 mois Quantifier qualifier la rechute. Revisiter les rechutes antérieures	Replacer le fumeur dans son parcours et celui de sa rechute (Modèle de PROCHASKA)
IDENTIFIER LES FACTEURS ET CIRCONSTANCES DE LA RECHUTE OU? QUAND? COMMENT ? POURQUOI La rechute ?	Utilisez le JDF ou réactualisez TABLEAU DES CHUTES- RECHUTES (PWP)
REEVALUER LA MOTIVATION ET SES COMPOSANTES, Renforcer la confiance et l'engagement au changement du fumeur Revoir la gestion des émotions négatives automatiques (reformuler les réponses)	- EVALUATION DE LA MOTIVATION ET DES COMPOSANTES SUR UNE ECHELLE NUMERIQUE (Tableau PWP HEXAGONE) - JOURNAL DU FUMEUR ET DES EMOTIONS PWP
REEVALUEZ L'IMAGE DU FUMEUR L'ESTIME ET LA CONFIANCE EN LUI **REFORMULEZ LE PLAN D'ENGAGEMENT**	Banalisez la rechute = ESSAI N° ? Renforcer la confiance et la motivation Revoir complètement le plan d'engagement et renégocier un nouveau Plan avec le fumeur
REEVALUEZ LES SHR ET LA CONDUITE A TENIR (CAT) Pourquoi le plan d'action n'a pas été mis en place, ou pourquoi il n'a pas fonctionné ?	Revoir le plan d'action dans les SHR Reprendre les petits moyens / En trouver de nouveaux.
REEVALUER LES BESOINS DU FUMEUR ET ADAPTER LA PRISE EN CHARGE EN FONCTION DES ELEMENTS PRECEDENTS. Revoir l'utilisation des substituts rapides, les TCC, Les techniques de relaxation musculaire et la respiration diaphragmatique Refaire le point sur le Projet de substitution de la cigarette ?	- EN CAS D ECHECS REPETES ET DE DEPRESSIONINDICATION DE L' ASSOCIATION D'UNE PRISE EN CHARGE SPECIALISEE ET MEDICAMENTEUSE EXEMPLE DE PROJETS REUSSIS TEMOIGNAGES D' EXFUMEURS COMMENTAIRES DU LIVRE L'ENNEMIE (BEST)
RESUME ET SYNTHESE DE LA NOUVELLE SITUATION Reprendre le cours du sevrage ou recommencer ?	Modifier le Profil du fumeur dans le résumé (CODAGE)
REEVALUEZ LES CONNAISSANCES DU FUMEUR M5	20 Q/R

SI VOUS SOUHAITEZ UTILISER AU MIEUX LE CONTENU DE CE MODULE PRENEZ LE TEMPS D'EN PRENDRE CONNAISSANCE ET DE LE REVISITER

INFORMATIONS AUX UTILISATEURS DU MODULE M5

EVALUATION DES CONNAISSANCES INITIALES M5

LISTE DU CONTENU DU MODULE M5

DEFINIR LE FUMEUR M5 (REPRENDRE OU RECOMMENCER ?)

OBJECTIF 1 : QUANTIFIER LA RECHUTE

LA RECHUTE DANS LE PARCOURS DU FUMEUR M 5

IDENTIFIEZ LES PRIORITES DU FUMEUR DANS LE SEVRAGE DE SON ADDICTION

OBJECTIF 2 : QUALIFIER LA RECHUTE

IDENTIFIER LE FACTEUR PRINCIPAL DE LA RECHUTE QUAND ? POURQUOI, COMMENT ?

RENFORCER LA CONFIANCE ET L'ESTIME DE SOI DU FUMEUR EN RECHUTE

LES MANIFESTATIONS DU MANQUE AU COURS DU SEVRAGE DU FUMEUR

EVALUATION DU SYNDROME DE MANQUE SCORE DE SEVERITE

OBJECTIF 3. REEVALUER LA MOTIVATION ET SES COMPOSANTES

OBJECTIF 4. READAPTER LA PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE ?

OBJECTIF 5. REEVALUER ET READAPTER LES SUBSTITUTS DE NICOTINE

REVOIR LA GESTION DES SHR ET LA CONDUITE A TENIR

OBJECTIF 8. REVOIR LE PLAN D'ENGAGEMENT ET LE PLAN D ACTION

INDICATION DU TRAITEMENT EN FONCTION DE LA DUREE DU SEVRAGE

CONDUITE A CONSEILLER QUAND ON EST STRESSÉ, INQUIET, EN CONFLIT

SITUATIONS A RISQUES DE RECHUTE EN COMPAGNIE DE FUMEURS

ANALYSE DES CIRCONSTANCES D UN ECHEC DE SEVRAGE ANTERIEUR

EVALUER LES CONNAISSANCES FINALES

SI VOUS SOUHAITEZ APPORTER DES CORRECTIONS A CE PWP MERCI DE PRECISER LE N° DES PAGES A MODIFIER

DEFINIR LA RECHUTE DU FUMEUR M5

Rechuter c'est retomber dans un mal, on comprendra ici retomber dans la maladie chronique du fumeur et son addiction à la cigarette.

La rechute peut survenir après une période d'arrêt plus ou moins longue de quelques semaines à plusieurs années.

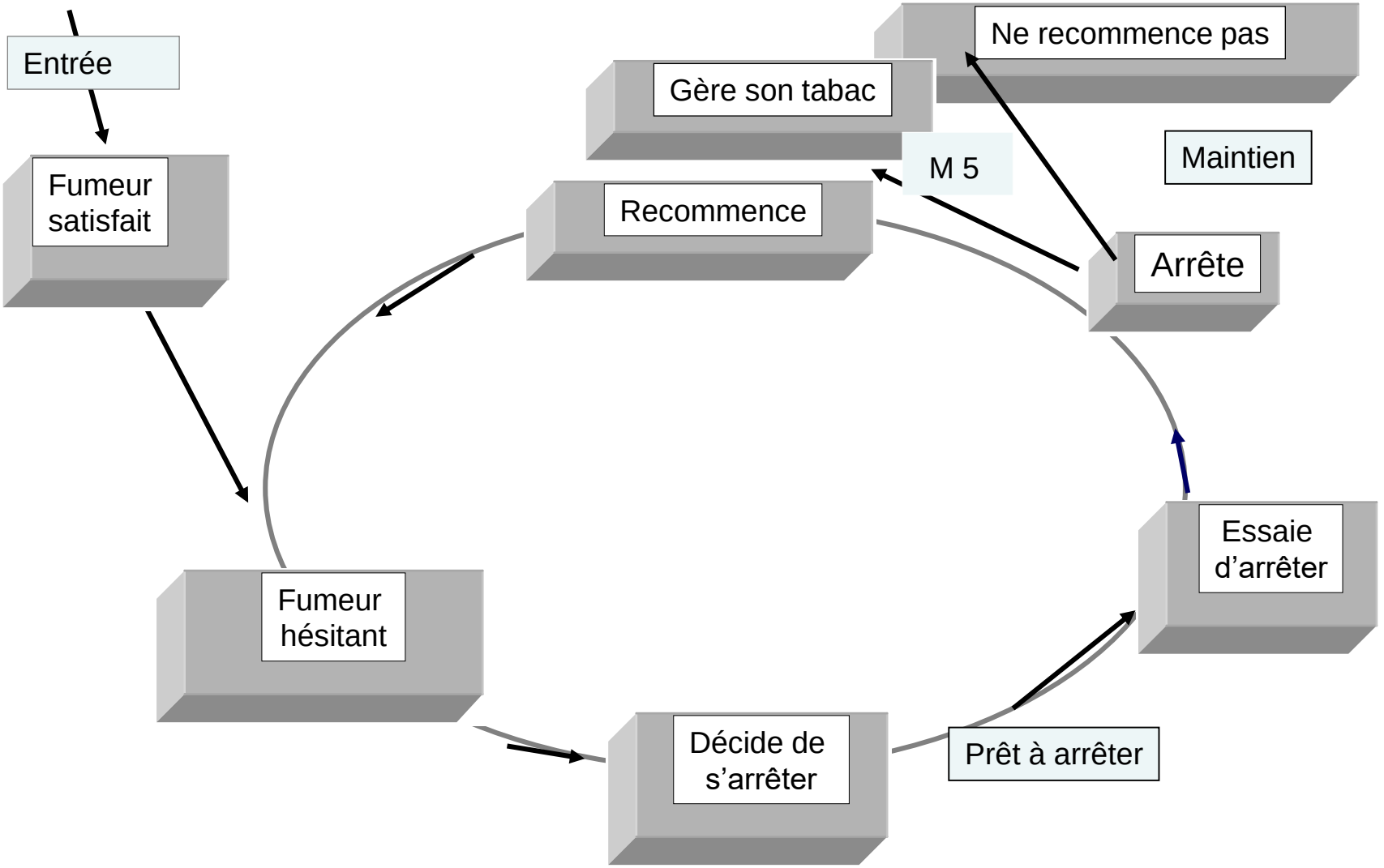
Dans le programme BEST nous prenons comme définition du sevrage complet une durée d'arrêt du tabac de 12 mois au moins. On estime en moyenne qu'un fumeur réalise 4 à 5 tentatives (ou essais) avant de réussir un arrêt complet et définitif du tabac.

QUANTIFIER LA RECHUTE

Après sa rechute le fumeur est souvent déstabilisé et il est important qu'il puisse rapidement se resituer par rapport à son tabagisme. Pour cela on peut lui demander de se replacer dans son parcours de fumeur. Le modèle de Prochaska représente le parcours d'un fumeur au cours de son addiction, les rechutes sont identifiées par les flèches, chaque flèche représente une tentative d'arrêt avec la reprise. Un fumeur parcourt en moyenne 4 à 5 cycles avant de réussir à sortir de sa spirale.
La rechute fait donc partie de toute démarche de sevrage pour cette raison on préfère parler ''d'essai'' et donc la relativiser. On peut dire avec G. Lagrue que ''dans le sevrage tabagique il n'y à pas d'échec, il n'y a que des succès différés''.

Ces résultats ne sont pas spécifiques des fumeurs, l'analyse du taux de rechute au cours des autres addictions montre qu'il est peu différent quelque soit l'addiction considérée.
La rechute fait donc partie intégrante de tout processus de changement comportemental, pour placer le fumeur ''en situation'' et mesurer le ''poids'' réel de sa motivation au changement on peut lui demander d'identifier dans une liste de propositions ses priorités à court terme par rapport à son sevrage de la cigarette.

LA RECHUTE DANS LE PARCOURS DU FUMEUR M5

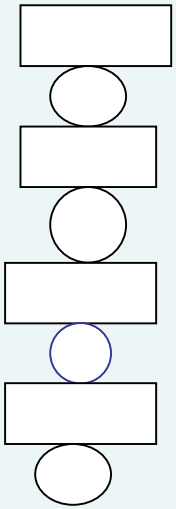


Adapté d'après le modèle de Prochaska Am Psychologist 1999,47:1102

IDENTIFIEZ LES PRIORITES DU FUMEUR DANS LE SEVRAGE DE SON ADDICTION

CLASSER DANS CETTE LISTE ET PAR ORDRE D' IMPORTANCE VOS PRIORITES EN 2014

1. PROFESSION
2. FAMILLE
3. LOISIRS
4. HABITAT
5. ADDICTION
6 .REVENUS
7. SANTE
8. AUTRES



OBJECTIF 2. IDENTIFIER LE FACTEUR PRINCIPAL DE LA RECHUTE ACTUELLE

Identifier les facteurs responsables de la chute du fumeur c'est répondre aux questions

Ou ? Quand ? Comment ? Pourquoi ? Combien ?
mais c'est aussi permettre au fumeur de se préparer pour réussir un nouvel essai de sevrage

QUAND ?

En l'absence de prise en charge la rechute du fumeur régulier est de règle (> 90 % a J 30) elle fait partie du processus de sevrage au même titre que toutes les autres addictions et a ce titre doit être minimisée (essais). En moyenne la réussite survient après la 4ème tentatives.

La rechute au cours du sevrage d'un fumeur peut survenir à tout moment mais deux périodes sont particulièrement fréquentes :

* La rechute survient tardivement après le 6ème mois, accidentellement, sans que le fumeur réalise son passage à l'acte. La reprise à lieu au cours d'un événement heureux, souvent festif ou d'une forte émotion (deuil, annonce attendue). La consommation de quelques cigarettes, souvent minimisées par le fumeur lors de sa ‘'chute'' se transforme en quelques jours en dizaine puis au paquet /J. Cette ‘'violation du contrat d' abstinence'' peut n'être qu'un incident de parcours si le fumeur reprend immédiatement son sevrage et se remotive à travers son ‘'projet de substitution''

* La rechute peut survenir plus rapidement, au début du premier trimestre, elle est liée habituellement à un manque de motivation, à une préparation insuffisante, ou encore à un traitement dégressif des substituts trop rapide, chez un fumeur trop confiant.

POURQUOI ?

La connaissance des causes de la rechute (et des précédentes) tentatives permet de préparer le fumeur à réussir lors de son prochain essai. Les facteurs déclenchants sont souvent des émotions négatives, des pensées automatiques, ou encore des situations à risques (états émotionnels négatifs, ou états émotionnels brusquement positifs, syndrome de manque, conflits interpersonnels).

Analyser ces facteurs, c'est poser les questions : Ou? Quand ? Comment la rechute et permettre de ''réajuster'' les réponses ''automatiques'', ''conditionnées'' du fumeur.
C'est aussi lui apprendre à reconnaître l'effet dit ''de violation de l'abstinence'' (AVE) décrit par Marlatt et Gordon. Cet effet lié à des pensées ''permissives ou facilitantes'' du fumeur survient dans un contexte de ''mal être émotionnel'' ou de découragement ; il traduit habituellement un manque de motivation. Reconnaître les signes de l'A.V.E permet de prévenir la rechute (Doc 11). Pour cela, il faut montrer au fumeur que lors de sa première chute sa ''réponse comportementale'' n'a pas été appropriée.

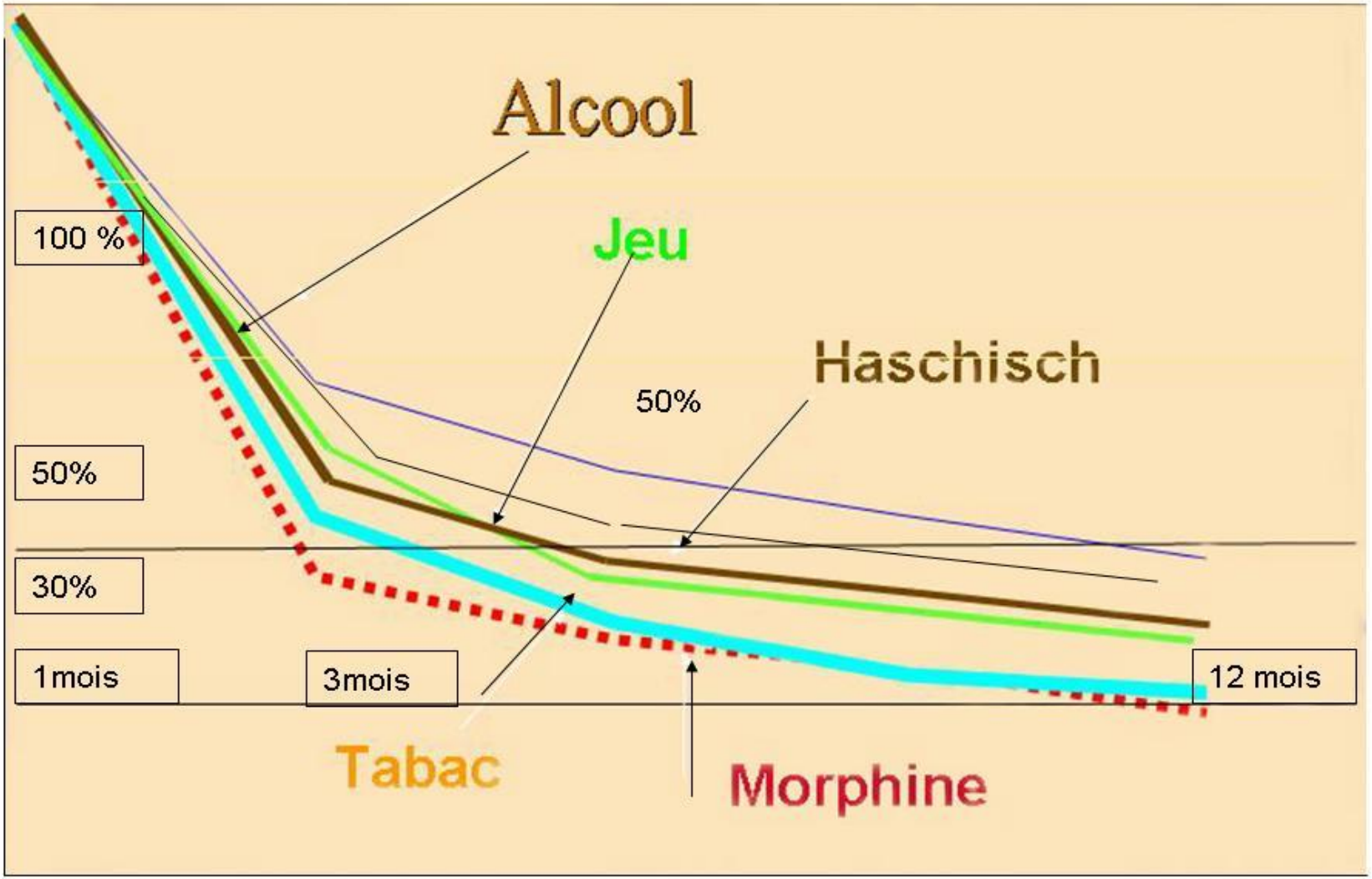
A partir de cette prise de conscience, il faut lui apprendre à repérer les situations à risques et lui demander de formuler des réponses plus adaptées, par exemple, de s'exercer à ''réajuster'' ses pensées automatiques liées à ces situations. On lui demandera aussi d'être très vigilant vis-à-vis de pensées minimisantes (une cigarette c'est pas grave) et ou à l'inverse exagérée (j'aurai pas du, c'est foutu !) qui peuvent en 48 heures le faire passer de ''chute'' en rechute !

FREQUENCE DE LA RECHUTE, SANS AIDE ET SANS TRAITEMENT CHEZ LES FUMEURS EN SEVRAGE

D'après (CHEST) American College of Chest of Physicians. 2009-2010 3éme édition)

TEMPS ECOULE DEPUIS LA DATE DE L'ARRÊT/JOUR	INCIDENCE DE LA RECHUTE %
J.3	30%
J.7	50%
J.14	75%
J.30	97%

LA RECHUTE AU COURS DES ADDICTIONS FAIT PARTIE DU PROCESSUS DE SEVRAGE

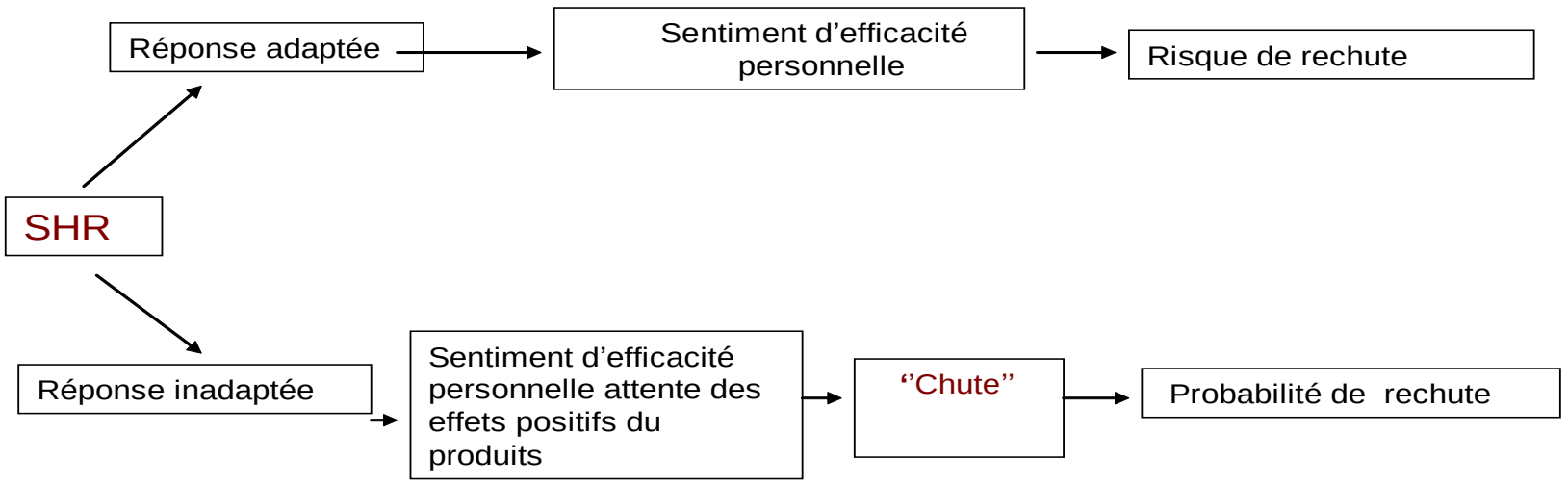


LE TAUX DE RECHUTE DE 100% DE FUMEURS SEVRES EST IDENTIQUE A CELUI DES AUTRES ADDICTIONS (50% à 3 MOIS)

ANALYSE DE LA ‘’CHUTE’’ DU FUMEUR

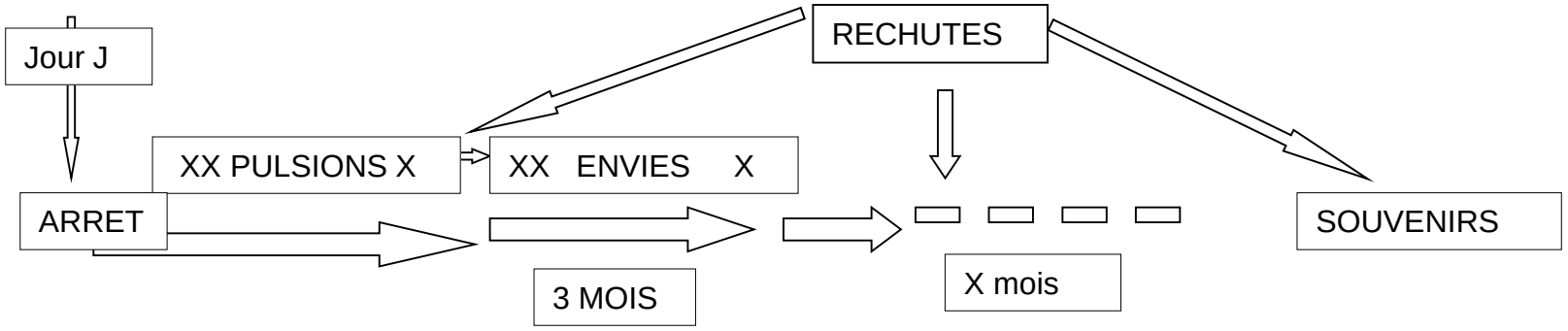
LES SITUATIONS A HAUT RISQUE DE CHUTE ET DE RECHUTE (SHR)

COMMENT ?



SHR situation à haut risque de rechute

LES MANIFESTATIONS DE MANQUE AU COURS DU SEVRAGE DU FUMEUR



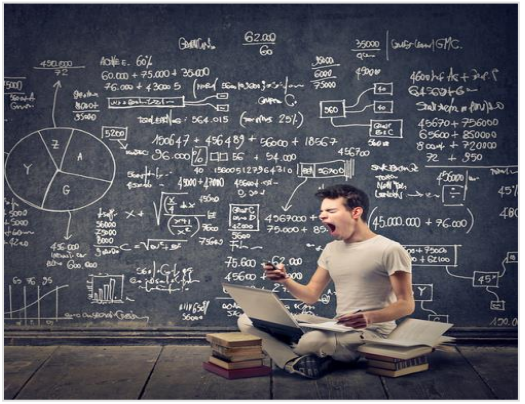
LES PULSIONS SONT FREQUENTES EN DEBUT DE SEVRAGE MAIS ELLES N'ONT QU'UNE DUREE COURTE (2 à 3 MINUTES). LES ENVIES SUCCEDENT AUX PULSIONS MAIS SONT MOINS VIOLENTES, LA RECHUTE A CE STADE SURVIENT SOUVENT DANS DES SITUATIONS BANALES (L'ENVIRONNEMENT DU FUMEUR, LE STRESS SONT DES SITUATIONS A RISQUES DE RECHUTE QU'IL FAUT PREVENIR... LES MANIFESTATIONS DE MANQUE DEVIENDRONT PLUS RARES AVEC LE TEMPS, DES PENSEES NOSTALGIQUES A L'IDEE DE FUMER PEUVENT PERSISTER MAIS FINIRONT EGALEMENT PAR S 'ESTOMPER.

COMMENT ?

La rechute survient au cours d'un syndrome de manque. Ce syndrome est lié à la baisse brutale du taux de nicotine dans l'organisme du fumeur par rapport au seuil auquel il était habitué. Ce manque se manifeste souvent au cours de rencontres, réunions ou festivités, par un ensemble de signes non spécifiques mais caractéristiques dans le contexte d'un sevrage.

Le ressenti est très variable d'un fumeur à l'autre et peut aller du simple désagrément jusqu'à devenir intolérable. Les signes le plus fréquents sont des pulsions à fumer, des troubles de l'humeur et du caractère, des troubles de la concentration intellectuelle, du sommeil une anxiété anormale. Ces troubles peuvent être associés ou se manifester de façon dissociée dans le temps ; s'ils sont souvent à l'origine des difficultés rencontrées par le fumeur lors du sevrage ils peuvent être bien corrigés par l'apport de nicotine (tabac-substituts).

La rechute est particulièrement fréquente chez les travailleurs de nuit, et chez certains fumeurs très dépendants, polyaddictifs, dépressifs… Le sevrage de ces patients difficiles nécessite de définir des priorités (d'abord l'alcool) et d'utiliser des substituts de la nicotine bien adaptés. La rechute est souvent liée à des apports en nicotine/J insuffisants (métaboliseur rapide de la nicotine) mais aussi à l'absence de prise en charge de pathologies sous jacentes. La pratique d'un test (Hospital Anxiety Dépression Scale, HAD) ou Beck, permet d'orienter ces patients vers les consultations hospitalières multidisciplinaires spécialisées.
Un sevrage partiel, lentement dégressif du tabac, associé ou non à la prise de substituts et de médicaments, peut être une solution qui conviendra à ces patients difficiles.



A 9 EVALUATION DU SYNDROME DE MANQUE DE NICOTINE
SCORE DE SEVERITE

Nom **Date** ……/……/……

Date. /.. /….
Date de la dernière cigarette fumée…… Heure……
Date du dernier substitut utilisé…….. Heure……

INFORMATIONS PATIENTS

Entourez avec un cercle le chiffre qui correspond le mieux à vos symptômes de manque ressentis au cours de la dernière semaine Merci de répondre **à chaque item**. En cas de questions demandez

Echelle de score

Extrèmenent sévère	4
Sévère	3
Modérément sévère	2
Légèrement sévère	1
Absent	0

1	Désire de fumer une cigarette	0	1	2	3	4	
2	Constipation	0	1	2	3	4	
3	Impatience	0	1	2	3	4	
4	Augmentation de l'appétit poids	0	1	2	3	4	
5	Dépression, tristesse	0	1	2	3	4	
6	Tension	0	1	2	3	4	
7	Sommeil agité cauchemar	0	1	2	3	4	
8	Sensation de frustration	0	1	2	3	4	
9	Besoin psychologique de fumer	0	1	2	3	4	
10	Colère	0	1	2	3	4	
11	Difficultés à s'endormir	0	1	2	3	4	
12	Difficultés à rester endormi	0	1	2	3	4	
13	Irritabilité	0	1	2	3	4	
14	Acné	0	1	2	3	4	
15	Migraines	0	1	2	3	4	
16	Anxiété anormale	0	1	2	3	4	
17	Difficultés de concentration	0	1	2	3	4	
18	Gingivite aphtes ulcère buccaux	0	1	2	3	4	
19	autres	0	1	2	3	4	
20	autres	0	1	2	3	4	
	TOTAL DU SCORE	⇨					

* d'après ACCP Tobacco- Dependance Treatement Tool Kit 3 éme édition copyright 2009 -2010 updated 02/11/10

RENFORCER LA CONFIANCE ET L'ESTIME DU FUMEUR EN RECHUTE

Les fumeurs très dépendants ont souvent une faible ou mauvaise estime d'eux-mêmes. La reprise du tabagisme ne peut que les conforter dans cette mésestimation.

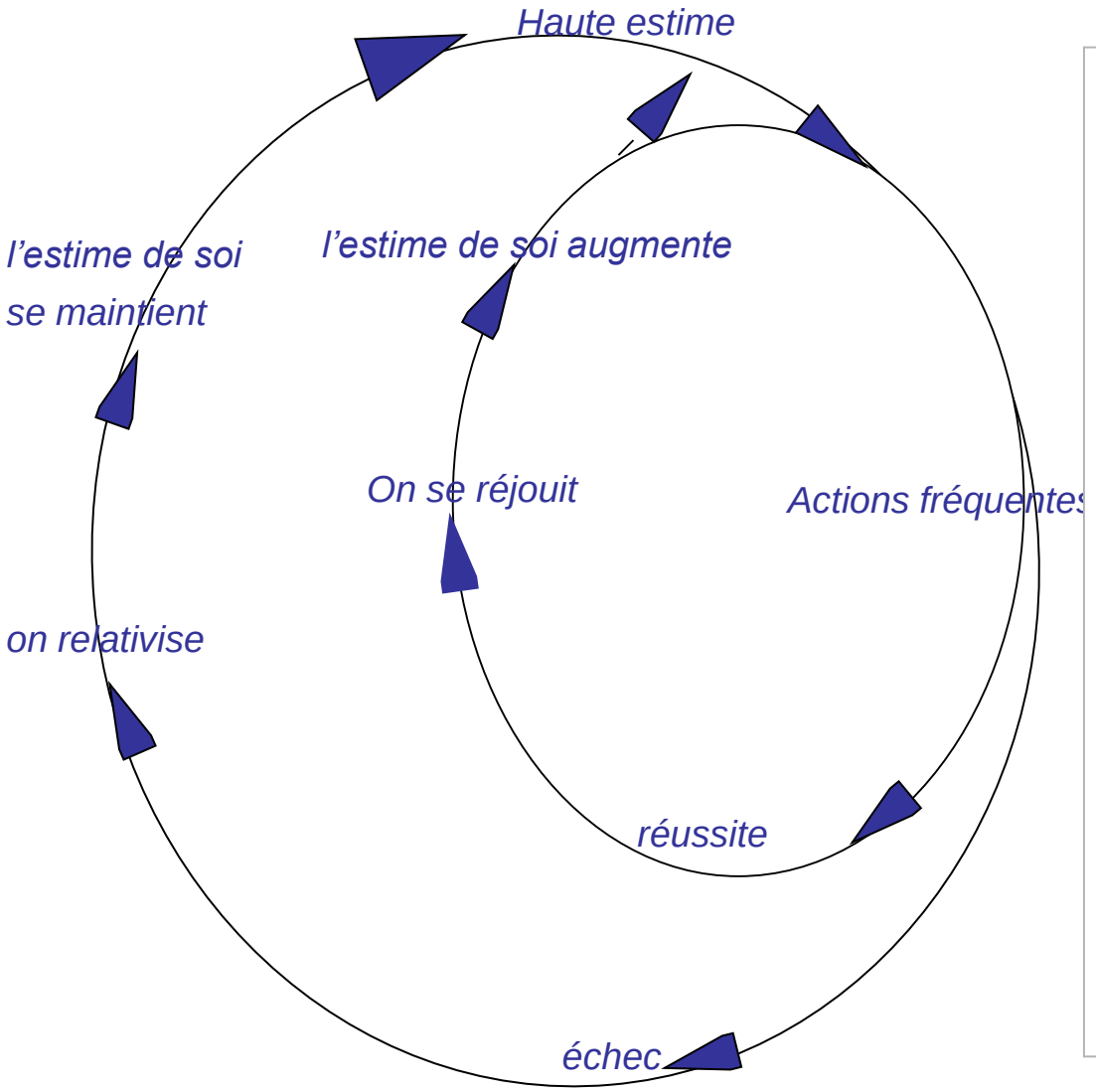
Le renforcement physique et psychologique du fumeur doit donc être associé à un renforcement de la confiance en lui et de l'estime de soi. Parler d'essai et non de rechute, expliquer les facteurs de la rechute (sous sur dosage) renvoyer aux témoignages des autres fumeurs témoigner lui-même sur le site BEST permet de remettre le fumeur dans son parcours. Toutes ces propositions seront abordées au mieux avec le fumeur au cours de l'entretien motivationnel,

mais nécessite du temps et de la disponibilité pour réassurer l'alliance thérapeutique.

On peut aussi valoriser les actions (actuelles ou passées) que le fumeur à personnellement menées à bien ou mieux l'accompagner et le guider dans la réalisation de son projet personnel.

RETROUVEZ SA CONFIANCE EN SOI APRES UNE RECHUTE DE SEVRAGE ?

LE CHEMIN DE L'ESTIME DE SOI PASSE PAR QUELQUES ETAPES A CONNAÎTRE PUIS A PARCOURIR



Confiance et estime de soi : tous, nous possédions dans nos jeunes années, une excellente confiance ou estime de nous-même. Pourtant, peu à peu, nous nous en sommes coupé pour tenter de satisfaire les besoins notre entourage (famille, enseignants, collègues...).
Nous pensions que pour mériter l'amour et l'affection des autres, nous devions faire des concessions, réfréner nos émotions trop vives. Entrer dans un moule.

Nous avons donc appris à refouler nos besoins authentiques, ceux qui font de nous une personne unique qui s'aime et sait se faire aimer des autres, simplement pour elle-même.

Alors maintenant, est il possible de reconstruire cette confiance et cette estime de soi perdue ? Bien sur c'est possible ! Il suffit d'entraîner notre cerveau à retrouver de façon réflexe, le chemin de notre confiance et de notre estime personnelle en toute indépendance.

Alors, avec quelques exercices simples, il mettra sa puissance considérable à notre service,

POUVEZ VOUS SITUEZ LE FUMEUR SUR CE PARCOURS ?

OBJECTIF 3. REEVALUER LA MOTIVATION DU FUMEUR

Au cours d'un sevrage de la cigarette le manque de motivation du fumeur est souvent à l'origine de sa rechute, aussi avant d'aller plus loin dans sa prise en charge on à intérêt à la réévaluer.

Pour cela on peut utiliser le questionnaire de motivation de Lagrue ou plus simplement une échelle numérique (0-10). On ''reprofile'' le fumeur en évaluant ses facteurs de motivation à changer de comportement (désir, capacité, décision). En fonction des résultats de cette analyse on sera souvent amené à proposer au fumeur de renforcer les points faibles de sa motivation.

Cependant cette condition nécessaire n'est pas suffisante pour réussir le sevrage qui reste dépendant d'un changement profond de comportement du fumeur (en non fumeur). Rappelons que le comportement du fumeur a pour celui-ci de nombreux avantages même s'il est bien conscient le plus souvent que cette mauvaise habitude n'est pas très bonne pour sa santé.

C'est au thérapeute de l'aider à résoudre cette ambivalence et pour cela lui faire découvrir ses valeurs conflictuelles et déterminer leur poids respectif. Cette réévaluation du comportement du fumeur face au tabac fait appel à un test, dit de la balance décisionnelle, présenté dans les modules précédents (M2 M3).

Au cours de cette autoévaluation on demande au fumeur de lister ses avantages (A) et inconvénients (I) respectifs à continuer et ou à arrêter de fumer. Chaque critère retenu est ''pondéré'', évalué par le fumeur de 0 à 10 selon le principe déjà utilisé dans l'échelle de motivation. A la fin de cet exercice, qui cherche à faire constater au fumeur sa position ambivalente vis-à-vis du tabagisme, on lui demande de faire le total de chaque colonne (A –I) puis de calculer la différence entre ces totaux.

Ce résultat final sera analysé et commenté par le fumeur en lui demandant de rapporter sa consommation (horaires, quantité, lieux) à ses émotions, pensées automatiques, situations qui accompagnent chaque cigarette fumée /24h et consignées dans son journal (JDF).

OBJECTIF 4. READAPTER LA PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE ?

Les rechutes récentes impliquent que les ‘’avantages’’ du tabac sont toujours pour le fumeur des obstacles à son changement. Le thérapeute doit donc aider le fumeur à réduire ce conflit et à s’engager dans ce choix. Pour cela il faut lui faire découvrir ses valeurs conflictuelles et leurs poids respectifs (test de la balance décisionnelle) mais il faut aussi accompagner le changement de comportement du fumeur par d’autres changements faciles à mettre en place, valorisant et visible pour lui (changement de look, d’habitudes, d’environnement), lui apprendre aussi à développer des comportements antagonistes ou la gestion physique et psychologique de ses émotions négatives automatiques.

La prise en charge des dépendances comportementales repose sur les TCC ; en cas de rechute il faut renforcer la gestion des émotions négatives automatiques du fumeur, lui apprendre à développer des mécanismes différents de raisonnement face au stress avec comme objectif de le faire sortir des stéréotypes de ses pensées stressantes. Ceci est obtenu par l’analyse : - de ses états de tension /24 H et de leurs relation avec les situations stressantes et la prise de cigarettes - de ses pensées automatiques déclenchées par le stress et des réponses négatives apportés alors par le fumeur.

OBJECTIF 5. REEVALUER ET READAPTER LES SUBSTITUTS DE NICOTINE.

Une mauvaise estimation (sous estimation) des besoins en nicotine est souvent à l'origine de la rechute des fumeurs notamment de ceux qui sont très dépendants. Les besoins seront ré-estimés au cours de l'entretien et contrôlés au mieux par le test de Fagenstrom et une mesure du CO.
En fonction de ces résultats on détermine la dépendance du fumeur à la nicotine. Entre 0-2 le fumeur n'est pas dépendant de la nicotine, le recours aux substituts est alors inutile; entre 2-5 la dépendance est légère, les substituts peuvent faciliter le sevrage, pour un score > 5 la dépendance physique à la nicotine est forte et un traitement substitutif est indiqué.

Si le sujet présente une polyaddiction notamment aux boissons alcoolisées on peut revoir le niveau des objectifs initiaux du fumeur et lui parler d un sevrage partiel avec ou sans substituts. Un questionnaire *A.U.D.IT. et de Beck permet de l'aider à s'orienter alors vers une consultation multidisciplinaire spécialisée dans les polyaddictions.

Dans l'option un sevrage partiel il faudra revoir les besoins en nicotine et bien identifier avec le fumeur les différentes formes et présentations de la nicotine (présentoir), trouver celles qui lui conviennent le mieux (les tester avec lui) et fixer la CAT en cas de syndrome de manque.
Ainsi par exemple les rechutes les plus fréquentes ont lieu le matin après le réveil ; à ce moment-là, le taux de la nicotinemie du fumeur est au plus bas puisqu'il ne fume pas (en général) la nuit, (sauf travail posté) il en est de même pour le fumeur sous substituts de 18 H d'action ou sous traité / 24h ; seuls les fumeurs sous patch retard 24h adaptés à leurs besoins peuvent dans cet horaire contrôler l'apparition d'un syndrome de manque. L'adaptation des substituts doit donc se faire en prenant en compte du carnet journalier du fumeur JDF qui retrace sur 48 heures au moins ses habitudes de fumeur et le niveau de ses envies/ émotions.

REEVALUATION DE LA DEPENDACE A L'ALCOOL . LE QUESTIONNAIRE A.U.D.I.T

1-Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?					
Jamais	1 fois/mois ou moins	2 à 4 fois/ mois	2 à 3 fois/ semaine	4 fois ou plus/ semaine	
2-Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?					
1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10 ou plus	
3-Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres standarts ou plus ?					
Jamais	Moins d'1 fois/mois	1 fois/mois	1 fois/semaine	chaque jour ou presque	
4-Dans les 12 derniers mois, combien de fois avez-vous observé que votre incapacité à vous arrêter de boire après avoir commencé ?					
Jamais	Moins d'1 fois/mois	1 fois/mois	1 fois/semaine	chaque jour ou presque	
5- Dans les 12 derniers mois, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool, vous a-t-il empêché de faire ce que l'on attendait normalement de vous ?					
Jamais	Moins d'1 fois/mois	1 fois/mois	1 fois/semaine	chaque jour ou presque	
6- Dans les 12 derniers mois, combien de fois, après une forte consommation, avez-vous dû boire **de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?**					
Jamais	Moins d'1 fois/mois	1 fois/mois	1 fois/semaine	chaque jour ou presque	
7- Dans les 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?					
Jamais	Moins d'1 fois/mois	1 fois/mois	1 fois/semaine	chaque jour ou presque	
8- Dans les 12 derniers mois, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'est passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?					
Jamais	Moins d'1 fois/mois	1 fois/mois	1 fois/semaine	chaque jour ou presque	
9- Vous êtes vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?					
Non		Oui mais pas l'année passée		Oui l'année dernière	
10- Est-ce qu'un parent, ami, médecin ou autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de diminuer ?					
Non		Oui mais pas l'année passée		Oui l'année dernière	

OBJECTIF 6. READAPTER LA PRISE EN CHARGE DU COMPORTEMENT DU FUMEUR

La rechute précoce au cours d'un sevrage traduit l'ambivalence du fumeur. Le thérapeute doit donc aider le fumeur à réduire ce conflit et à s'engager dans le changement. Pour l'aider à changer il faut lui faire découvrir ses valeurs conflictuelles mesurer leurs poids respectifs.

Il faut aussi accompagner le fumeur par d'autres changements plus faciles à mettre en place, valorisants et visibles pour lui (changement de look, d'habitudes, d'environnement). Il faut aussi lui apprendre à mettre en place rapidement des comportements antagonistes ou encore à gérer physique et psychologique ses émotions négatives automatiques.

La prise en charge des dépendances comportementales repose sur les TCC. En cas de rechute il faut renforcer la gestion des émotions négatives automatiques du fumeur, lui apprendre à développer des mécanismes différents de raisonnement face au stress avec comme objectif de le faire sortir des stéréotypes de ses pensées stressantes.

Ceci est obtenu par l'analyse: - de ses états de tension /24h et de leurs relations avec les situations stressantes et la prise de cigarettes - de ses pensées automatiques déclenchées par le stress et les réponses négatives apportés alors par le fumeur.

INDICATION DE LA CONDUITE A TENIR EN FONCTION DE LA DUREE DU SEVRAGE

LA RECHUTE EST ELLE PRECOSE OU TARDIVE PAR RAPPORT AU DEBUT DU SEVRAGE ?

LA RECHUTE EST TARDIVE ‘’ACCIDENTELLE” (J > 6 MOIS)

LA PRISE DE SUBSTITUTS D’ACTION RAPIDE SOUS FORME ORALE ET SELON LES BESOINS DU FUMEUR PERMET DE PASSER LE CAP.

LE RENFORCEMENT DE SA MOTIVATION EST SOUVENT NECESSAIRE EN MEME TEMPS QUE SA DECULPABILISATION ET UNE REPRISE IMMEDIATE DU SEVRAGE.

LA RECHUTE EST RECENTE PAR RAPPORT A L’ARRET (J < 3 MOIS)

LA PRISE EN CHARGE A ETE INADEQUATE ET DOIT ETRE REVUE ENTIEREMENT APRES ANALYSE ET DISCUSION AVEC LE FUMEUR DES CAUSES DE L’ECHEC. LE PLUS SOUVENT LA MOTIVATION INITIALE ETAIT INSUFFISANTE.

LA RECHUTE EST INTERMEDIAIRE < J 3 MOIS- 6 MOIS >

DETERMINER CE QUI PEUT ËTRE SPECIFIQUE A CETTE RECHUTE ET RENFORCER LE TRAITEMENT A CE NIVEAU.

OBJECTIF 7. REVOIR LA GESTION DES SITUATIONS A RISQUES

Prévenir et gérer les situations à risques de rechute (SHR**).**

De nombreux fumeurs utilisent la cigarette pour faire face au stress car la nicotine est rapidement efficace, la supprimer ou en réduire la consommation est donc générateur de stress. Le fumeur doit apprendre à gérer son stress autrement qu'en allumant une cigarette, et il doit connaître ses stratégies pour résister à l'envie de fumer.

Un tiers environ des rechutes se produisent quand les fumeurs boivent de l'alcool. Il faut donc éviter si possible les situations ou l'alcool est un élément de communication et de convivialité qui risquent de désinhiber le fumeur et de lui faire perdre le contrôle, si vous sentez que vous allez "craquer" pour une cigarette, quittez ce lieu immédiatement, marchez.

Une autre situation fréquente de reprise c'est la cigarette qui accompagne la fin des repas et le café. Pour ne pas être tenté de fumer, quittez immédiatement la table après le repas et brossez-vous les dents. Essayez de trouver une activité de diversion. Si le café vous donne envie de fumer, remplacez-le par d'autres boissons (thé, tisane).

Plus de la moitié des rechutes ont lieu en présence d'autres fumeurs aussi, avant d'aller dans un lieu ou vous serez nécessairement en leurs présences (soirée, réunion) préparez-vous mentalement, mais si vous n'êtes pas sûr de résister à l'envie de fumer, il vaut mieux, la première année, refuser les invitations.

OBJECTIF 8. REVOIR LE PLAN D'ENGAGEMENT ET LE PLAN D ACTION

Il est conseillé, lors de la fin de l'entretien avec le fumeur en rechute, de résumer les principaux points abordés et de lui demander de les valider puis de les transcrire sous la forme d'un document spécifique. On s'attachera à revoir avec lui les points qui ont fait défaut dans la plan d'engagement précédent, si celui-ci existe.

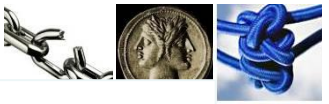
- *Le plan de changement est un contrat rédigé avec et par le fumeur. Il décrit les objectifs, les conditions, et les résultats attendus de son nouvel engagement.*

- Le plan d'action ''antichute" lui rappelle les actions et les moyens à mettre en place en cas de nouvelle situations à risques de rechute.

Adjoindre un traitement médicamenteux à la prise en charge ? OUI MAIS

Lorsque la nouvelle prise en charge ne peut être appliquée efficacement ou si elle s'avère insuffisante ou non acceptable par le fumeur, il peut être nécessaire de la revoir complètement voir d'associer un traitement médicamenteux (anxiolytique, antidépresseur).

Dans ces situations difficiles le fumeur sort du ''guidage BEST'', d'autant que les médicaments qui couvraient en partie ces indications (Zyban-Champix) ne sont plus actuellement recommandés de par leurs effets secondaires. Dans ces cas notamment chez les fumeur polyaddictif et ou dépressif, une consultation multidisciplinaire spécialisée est alors nécessaire.



CONDUITE PRATIQUE QUAND ON EST STRESSÉ, INQUIET, EN CONFLIT

Attaquez-vous à la cause du stress

Essayez de comprendre ce qui vous cause du stress, puis attaquez-vous à la racine d un problème. Il est vrai que cela peut prendre du temps. D'ici-là, trouvez des façons de réagir au stress autrement qu'en fumant. Le questionnaire ci-dessous peut vous y aider : Ce qui me cause du stress : Mes techniques personnelles pour faire face au stress dans ce cas :

Respirez profondément

Respirez plusieurs fois à fond, lentement, cela vous aidera à vous calmer. Cette technique a l'avantage de pouvoir être utilisée en toute situation. Détendez-vous en changeant d'activité. Détendez en commençant une activité que vous aimez particulièrement, comme parler avec quelqu'un, faire du sport ou de l'exercice, écouter de la musique, lire, ménage bricolage.

Utilisez une méthode de relaxation

Cela peut vous aider à mieux gérer votre stress. Suivez un cours de yoga ou de sophrologie ou faites appel à un spécialiste).

Faites davantage d'exercice

L'exercice et le sport sont de bons moyens d'évacuer les tensions. Marchez, faites du jardinage ou une autre activité physique qui vous convient mais faites le avec régularité (calendrier).

Exprimez vos sentiments sur notre e-mail

Si on parle de ses émotions, elles sont plus faciles à gérer; notamment le soir. Exprimez ouvertement ce que vous ressentez. Trouvez une personne de confiance qui sait que vous vous efforcez de ne plus fumer et à qui vous pouvez parler de vos soucis.

SITUATIONS A RISQUES DE RECHUTE EN COMPAGNIE DE FUMEURS

Consultez également la conduite à tenir dans les modules précédents

PREPARER LE FUMEUR

Si le fumeur n'êtes pas sûr de résister à l'envie de fumer (en société,) il vaut mieux, les premiers temps lui conseiller d'éviter les soirées et les endroits où il sait qu'il va rencontrer des fumeurs et des occasions. Avant d'aller dans un endroit à risques (soirée, dîner au restaurant, réunion de travail, etc.), préparez mentalement le fumeur.

FAITES LUI REPETEZ LA SCENE

Jouez la scène où vous refusez une cigarette qu'on vous offre. Préparez une réponse qui ait de l'humour, cela peut débloquer bien des situations. Quand le fumeur aura arrêté de fumer, il est probable que certains fumeurs voudront volontairement ou non, l'inciter à reprendre une cigarette. Préparez-le à répondre en futur ex-fumeur :

,

''Non merci, je me suis libéré de cet esclavage".

''Non merci, j'ai décidé de ne plus m'empoisonner avec le tabac".

''Non merci, je n'ai pas besoin de cigarettes pour me sentir bien".

ANALYSE DES CIRCONSTANCES D'UN ECHEC ANTERIEUR DU SEVRAGE

L'ECHEC ETAIT LIE A UN TRAITEMENT NON ADAPTE DES SUBSTITUTS DE NICOTNE

Traitement trop court ou trop rapidement dégressif, traitement mal toléré (surdosage, intolérance digestive, gengivites) traitement sous dosé surtout chez le fumeurs très dépendant ou polyaddictif (alcool tabac).

L'ECHEC ETAIT LIE A UN DEFAUT DE PREPARATION ET DE PREVENTION DES RECHUTES
Les circonstances de survenues sont multiples mais doivent être connues et anticipées par le fumeur qui doit connaître aussi la conduite à tenir:'' en compagnie de fumeurs , après avoir bu de l'alcool, en cas de besoin urgent de fumer après le repas ou le café,.quand on est stressé, inquiet, en cas de conflit avec quelqu'un., quand on est déprimé , quand on s'ennuie, si on prend du poids''.

L'ECHEC ETAIT LIE A L'ABSENCE DE PLAN D'ACTION OU DE PROJET DE SUBSTITUTION
La conduite à tenir dans toute les situation doit être établi pour et avec le fumeur. Ce plan d'action concerne les situations d'urgence (pulsions ,envies) comme la prise en charge du fumeur au quotidien. Le projet du fumeur doit être mûrement réfléchi et formulé par et avec le fumeur, il doit être mis en place entre le 3 ème et le 6 ème mois de sevrage. Il prend alors le relais des substituts de la nicotine et apporte une compensation au ''plaisir perdu ''.

L'ECHEC ETAIT LIE A LA SURVENUE BRUTALE D'UNE EMOTION VIOLENTE SOUVENT INATTENDUE, POSITIVE OU NEGATIVE, MAIS MAL CONTRÔLEE .Annonce d'un succès, deuil, divorce, heureux hasard, malheur……..

EVALUATION FINALE M5 PRO

20 QUESTIONS - REPONSES VRAI/FAUX- NOTE 0-20 -/DUREE DU QUIZ 1-2 m/- MARCHE AVANT > ARRIERE < ou BOUTONS