

SOMMAIRE

1/ Introduction

2/ Addiction au tabac

- 2.1 Généralité
- 2.2 La dépendance tabagique
- 2.3 Les caractéristiques de la dépendance tabagique
- 2.4 Traitements de l'arrêt du tabac

3/ Descriptions de deux séances d'hypnose thérapeutique

4/ Conclusion

5/ Bibliographie

1/ Introduction

L'hypnose pour arrêter le tabac est-elle une pratique écologique ?

De plus en plus de patients sont en demande de prise en charge avec des médecines dites non conventionnelles, dont l'hypnose.

A notre époque de médecine hyper technique, les gens sont en demande d'une dimension plus humaine dans le soin, mais surtout d'avoir le moins de médicaments possible dans leur prise en charge.

Une prise de conscience récente du public des conséquences des rejets de résidus de médicaments et de leurs métabolites dans l'environnement s'est ainsi développée.

Les risques liés aux antibiotiques, les dérivés hormonaux qui contribuent à côté d'autres molécules à développer des perturbations endocriniennes sont largement d'actualité.

Et c'est ainsi que s'est développé le biomimétisme.

Il consiste à faire de la recherche innovante, en s'inspirant du vivant pour tirer parti des solutions et inventions produites par la nature.

Ce qui correspond à innover en étant à la fois économe en énergie et en ressources, c'est désormais considéré comme la seule solution viable pour le développement économique.

On nous donne comme exemple, les marteaux de la petite crevette mante capable de percer les blindages de coquillages inspirant les torpilles, la toile d'araignée et de sa solidité, l'éléphant qui en tapant du pied et en utilisant les basses fréquences peut prévenir d'un danger ses congénères à une cinquantaine de kilomètres...

L'hypnose, **c'est tout cela**, en s'inspirant de ce qui est vivant en nous et autour de nous pour tirer parti des solutions que l'on a en nous et autour de nous grâce à notre environnement personnel (famille, amis, travail, expériences de vie, échec, réussite ...). Elle élargie notre perception pour quitter le contrôle de soi.

L'hypnose permet à notre inconscient de s'orienter de lui-même vers la bonne solution, la notre.

Si j'ai choisi de traiter dans ce mémoire le thème du sevrage tabagique et de l'aide de l'hypnose dans cette pratique, c'est parce que j'utilisais déjà en partie des éléments de cet outil bien avant ma formation sans savoir que c'était de l'hypnose...

Les entretiens motivationnels aident à l'accompagnement du patient dans le sevrage tabagique et l'hypnose associée aide le patient à la compréhension de son propre fonctionnement par rapport à son addiction, tout est lié...

Dans ma pratique quotidienne, de nombreux patients rejettent de façon massive les outils médicamenteux proposés (coût élevé des TNS, dépendance liée à la prise des anxiolytiques) pour leur prise en charge, préférant des solutions dites non nocives.

Nombreux nous disent : « il me faut ce déclic dans ma tête pour que cela marche ».

Lors de mon enseignement à l'hypnose, je me suis vite demandé si j'allais réussir à intégrer à la lettre cette pratique, comme décrite par mes pairs, je me suis également demandé si j'allais avoir le temps pour le faire.

J'ai résolu cette difficulté lors de ma deuxième année de formation en abordant les choses autrement, en adaptant mes séances et en me libérant de certains protocoles qui m'ont été bien utiles au départ (protocole de Megglé (7)) économie d'énergie bien sûr pour les patients mais aussi pour moi même...

L'efficacité de l'hypnose dans le soutien à l'arrêt du tabac n'est à ce jour pas scientifiquement prouvée.

Cependant dans l'accompagnement au sevrage tabagique, il est indispensable de prendre en charge la dépendance physique mais aussi de comprendre ce qu'attendent les patients quand ils demandent à arrêter de fumer : quelle est « la vraie demande », la face cachée de l'iceberg, le tabac, une béquille pour quels maux ?

Dans ce travail, un premier développement sera consacré à la définition du concept de l'addiction en général et plus précisément au tabac, puis j'enchaînerais avec deux vignettes cliniques de séance d'hypnose.

2/ L'addiction au tabac

Les origines du tabagisme se perdent dans la nuit des temps.

Son histoire débute il y a 3000 ans quand les Amérindiens ont commencés à cultiver et à utiliser le tabac.

Jusqu'à la fin du 15^{ème} siècle (retour de Christophe Colomb), le tabac était inconnu en Europe.

En 1560, Jean NICOT, ambassadeur de France à Lisbonne, à l'idée d'en offrir à la reine Catherine de Médicis comme remède contre la migraine pour son fils François II.

Dès lors, le remède devient plaisir et l'usage du tabac se propage rapidement dans toutes les classes de la société et sous toutes les formes.

L'extension massive de l'utilisation du tabac s'est faite d'autant plus facilement que les risques n'ont été mis en évidence que récemment.

Certes, dès le milieu du 19^{ème} siècle, quelques maîtres de la médecine avaient essayé d'attirer l'attention sur les dangers de la consommation de tabac, notamment le DR JOLLY en 1865.

Malheureusement, ces précurseurs se heurtaient au scepticisme général et la plupart de leurs collègues se refusaient à croire à la toxicité du tabac. (1)

En France, la prévention du tabagisme, forte d'arguments scientifiques valides, existe depuis près d'un demi siècle.

Malgré les risques désormais connus tant des professionnels de santé, que de la population générale, les comportements ne changent que très lentement.

Il est maintenant admis que le tabac tue annuellement environ 73000 décès prématurés en France.

Les données épidémiologiques montrent une augmentation du tabagisme en France au cours des dernières années alors qu'il était en baisse depuis 20 ans.

Au vu des tendances passées et actuelles de consommation, le nombre de morts liés au tabac risque d'être multiplié par deux en 2025.

Il est même estimé qu'un fumeur régulier sur deux mourra d'une maladie liée au tabac s'il ne s'arrête pas de fumer.

Fort heureusement, être fumeur n'est pas une fatalité, la prise en charge de l'arrêt du tabac fait appel aux mêmes principes de traitement que les autres substances addictives : motivation, traitement de substitution, accompagnement, traitement des dysthymies associés, prévention des rechutes...(2)(3)

2.1 Généralité

❖ Principes généraux :

Définition de la dépendance selon l'OMS :

« la dépendance est un état psychique, quelquefois également physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une substance, caractérisé par des modifications du comportement et d'autres réactions qui comprennent toujours une pulsion à prendre le produit de façon continue ou périodique afin de retrouver des effets psychiques et quelquefois d'éviter le malaise de la privation, la tolérance, la nécessité d'augmenter progressivement les doses peut ou non être présente, un même individu peut être dépendant de plusieurs produits ».

Deux classifications proposaient des définitions de la dépendance aux produits : Le DSM IV, manuel diagnostique statistique d'origine nord américaine qui classe les troubles mentaux en fonction de l'existence ou non de critères observables, et la CIM 10, classification internationale des maladies réalisée par l'OMS. On distinguait donc la dépendance dite psychique et la dépendance dite physique.

Désormais, on parle de troubles liés à l'utilisation d'une substance.

Une définition qui prend en compte toutes les composantes d'une addiction : à savoir l'individu, le produit et surtout son environnement, ce qui n'était pas le cas précédemment.

L'addiction à une substance est un mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance, cliniquement significative, caractérisé par la présence de deux (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de douze mois :

- La substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu
- Il existe un désir persistant ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de cette substance
- Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, utiliser la substance ou récupérer de ses effets
- Il existe un craving ou une envie intense de consommer la substance
- L'utilisation répétée de la substance conduit à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison
- Il existe une utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance
- Des activités sociales, occupationnelles ou récréatives importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance

- Il existe une utilisation répétée de la substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
- L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par cette substance
- Il existe une tolérance, définie par l'un des symptômes suivants :
 - besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré
 - effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance
- Il existe un sevrage, caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - syndrome de sevrage caractérisé à la substance
 - la substance (ou une substance proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage (4)

2.2 La dépendance tabagique

Il est admis à propos du tabac que la nicotine est la principale substance responsable de cette dépendance.

Les processus pharmacologiques et comportementaux qui déterminent la dépendance tabagique sont semblables à ceux responsables des dépendances aux autres substances....

❖ La nicotine :

Elle est le principal alcaloïde du tabac, prend la place de l'acétylcholine sur les récepteurs nicotiques et déclenche ainsi un changement de conformation : le canal ionique s'ouvre et laisse entrer le sodium à l'intérieur de la cellule, provoquant ainsi la dépolarisation de la membrane et facilite ainsi la libération de certains neurotransmetteurs (noradrénaline, dopamine, sérotonine, GABA, glutamate) pour lesquels la nicotine jouerait le rôle de modulateur.

Dans le cerveau, les récepteurs nicotiques sont présents dans plusieurs zones :

- la zone mésolimbique, sur les corps cellulaires de neurones dopaminergiques de l'aire tegmentale ventrale, ainsi que sur leurs terminaisons dans le noyau accumbens.
- également, le cortex visuel, le cervelet, le thalamus.

Les effets psychoactifs de la nicotine vont être à l'origine de la dépendance :

- le plaisir et le bien-être,
- l'action antalgique,
- la stimulation cognitive,
- la stabilisation de l'humeur,
- une réduction de la sensation de faim,

- la nicotine est aussi capable de modifier les activités sensorielles et motrices (augmentation de la rapidité du traitement des informations visuelles, amélioration des capacités motrices).

2.3 Les caractéristiques de la dépendance tabagique

La dépendance tabagique est complexe.

Le comportement tabagique a été progressivement appris lors de la phase d'initiation : son principal facteur est la pression sociale et la convivialité ; mais il s'éteindrait de lui-même s'il n'y avait pas les propriétés neuro-pharmacologiques de la nicotine.

Le fumeur garde dans son cerveau le souvenir de toutes ces sensations positives, il est poussé inconsciemment, dans diverses circonstances, à reprendre une cigarette. Puis le sujet fume pour les diverses sensations agréables mais surtout pour éviter le syndrome de manque appelé syndrome de sevrage dont voici les nouveaux critères :

Critères diagnostiques DSM-5 du syndrome de sevrage au tabac :

- Utilisation quotidienne de tabac pendant au moins plusieurs semaines
- Arrêt brutal de l'utilisation ou réduction de la nicotine utilisée, suivie, dans les 24 heures, d'au moins quatre des signes suivants :
 - irritabilité, frustration ou colère
 - anxiété
 - difficulté de concentration
 - augmentation de l'appétit
 - fièvre
 - humeur dépressive
 - insomnie
- Les signes ou symptômes du critère B entraîne une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines important.
- Les symptômes ne sont pas dus à une affection médicale générale, et ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental, y compris par l'intoxication ou le syndrome de sevrage à une autre substance.

L'existence d'une dépendance pharmacologique à la nicotine reconnaît un moyen d'évaluation clinique simple : le questionnaire de dépendance de Fagerstrom qui permet d'orienter les moyens à mettre en œuvre pour le sevrage (cf. annexe).

2.4 Traitements de l'arrêt du tabac

❖ L'entretien motivationnel :

C'est une méthode d'aide au sevrage qui a pour but de faciliter la maturation de la motivation au changement (selon les théories de Milner et Rollnick sur l'entretien motivationnel).

Selon cette théorie, la disposition au changement résulte de la combinaison de la volonté du changement, de la priorité accordée au changement et du sentiment de capacité au changement.

La disposition à l'arrêt du tabac est donc définie comme résultant de la combinaison de 3 facteurs :

- la motivation à l'arrêt,
- l'importance accordée à l'arrêt,
- le sentiment d'efficacité personnelle à l'arrêt du tabac

❖ La théorie du changement de Prochaska et Diclemente :

D'après Prochaska et Diclemente, les fumeurs passent par plusieurs stades de maturation dans le processus de sevrage tabagique :

- le premier est le stade de pré contemplation ou le fumeur « heureux » ne projette pas d'arrêter dans les prochains mois,
- le deuxième est le stade de contemplation ou le fumeur « indécis » projette un arrêt dans les prochains mois,
- le troisième, avant l'arrêt, qui est le stade d'action, est celui de la préparation ou de décision, ou le fumeur projette un arrêt à court terme, c'est à dire dans les prochaines semaines,
- le quatrième est le stade d'action, « j'arrête » de fumer,
- le cinquième est le stade de maintien de l'arrêt,
- avec un éventuel sixième stade celui de la rechute : « je fume à nouveau »

L'ensemble des professionnels de santé joue pendant cette période un rôle majeur : il faut identifier le stade de Prochaska auquel le patient fumeur se situe, donner des conseils adaptés pour le faire passer d'un stade à l'autre, l'informer sur les risques et les possibilités d'aide à l'arrêt.

❖ Le sevrage :

Pendant cette période, des traitements ont fait la preuve de leur efficacité dans le cadre d'un accompagnement par un professionnel de santé :

- les traitements de substitution nicotinique : patch, pastilles, inhaler, spray,
- les traitements médicamenteux comme le CHAMPIX® ou le Bupropion,
- les psychothérapies comportementales et cognitives sont nécessaires pour renforcer la motivation, pour analyser les stimuli incitateurs et pour mettre en place les techniques de résistance.

Il est nécessaire d'analyser la clé de tout comportement compulsif : le problème est-il l'arrêt du tabac ou la gestion de l'émotion liée à l'arrêt ?

Quel sens le tabac a-t-il dans son style de vie ?

Cette dépendance est-elle un rempart contre l'anxiété, la phobie sociale, la solitude ?

Comment affronter ces mêmes circonstances autrement, sans cette béquille ?

Il est certes difficile de réapprendre à marcher quand on a eu l'habitude d'avoir une béquille et quels sont les risques liés au changement ?

Pour les autres thérapeutiques proposées : acupuncture, homéopathie, hypnose...

Elles n'ont aucunes actions réelles démontrées scientifiquement (analyse des données de la HAS en 2009).

Mais si les derniers travaux scientifiques ne mettent pas en évidence d'effet bénéfique à un an sur l'arrêt du tabac, ces techniques peuvent être une aide complémentaire apprécié par certains fumeurs. (2)(3)

❖ L'hypnose :

Comment donc ne pas avoir de préjugés sur cette technique qu'est l'hypnose pour aider nos patients ?

A partir de 1999, des expériences d'imageries du Dr FAYMONVILLE (CHU de Liège, Belgique) et du stomatologue Dr P. RAINVILLE au Canada ont montrés grâce à la tomographie par émission de positons (PET) que le fait d'évoquer des souvenirs autobiographiques, selon que l'on se remémore ou qu'il est induit par la suggestion en hypnose, active des aires cérébrales différentes.

Le Pr Chatel précise lors des entretiens de Bichat (entretien de Bichat 2014) que les nouvelles technologies, notamment d'imagerie médicale montre que l'on se situe d'avantage dans le domaine d'une fonction cérébrale plutôt que dans un phénomène purement relationnel.

Autrement dit, l'influence relationnelle mis en jeu dans l'hypnose passe par une modification réelle de la physiologie cérébrale (8).

Ces études nous démontrent que des effets sont également confirmés par l'imagerie malgré le rapport de l'INSERM remis en juin 2016 à la DGS (direction générale de la santé) qui conclut qu'aucune donnée actuelle ne permet de conclure à un intérêt de l'hypnose dans l'arrêt du tabac.

D'où vient cette discordance ?

Pour les auteurs, il ne s'agit pas de remettre en cause les essais randomisés qui ont permis de faire des progrès considérables, mais il faudrait peut-être parfois apporter plus de souplesse dans l'Evidence Based Medicine.

Il est ainsi « particulièrement important que des études qualitatives, analysant le bien-être des patients, soient prise en compte pour déterminer ce qu'ils ont vécu subjectivement dans leur prise en charge » ce qui n'est pas le cas actuellement.

Une étude attire néanmoins mon attention.

C'est l'étude de Hasan (étude de Hasan au North shore médical center du Massachusetts vers une comparaison d'efficacité patch versus hypnothérapie (source : complementary therapies in medicine (2014) ; vol.22, pgs.1-8.elsevier) qui apporte un éclairage certain sur les résultats de l'hypnothérapie.

Elle est surtout unique, elle quantifie les résultats de l'hypnothérapie.

L'étude s'est déroulée entre 2006 et 2009 et l'échantillon de l'étude est constitué de 164 patients hospitalisés pour des problèmes cardiaques et pulmonaires liés à la cigarette.

3 groupes de traitement sont constitués et un groupe de 35 patients sans traitement :

- le premier groupe de patients a reçu un traitement de substitution nicotinique pendant 30 jours,
- le deuxième groupe de 39 patients a suivi une thérapie par hypnose d'une durée de 90 minutes,
- enfin, les 37 patients du 3^{ème} groupe ont suivi une hypnothérapie associée à un traitement de substitution nicotinique.

Les séances d'hypnose ont débuté par un entretien afin d'évaluer les motivations liées au fait de fumer.

L'hypnothérapie a ensuite été introduite en tant qu'une relation positive et collaboratrice, applicable au patient consentant.

Tous les patients ont atteint un état de transe pendant l'hypnose.

Une liste de propositions associées à des images ont été présentées pour signifier la bonne santé, la guérison et pour dissocier les sentiments positifs liés au besoin de fumer.

Des propositions ont aussi été faites dans le but de créer une affectivité négative à l'égard de la nicotine.

Ceci renforce la détermination et la croyance en soi pour résister au désir de fumer.

Ces séances d'hypnothérapie étaient individuelles et se focalisaient sur les raisons et les motivations du patient.

Ce dernier était aussi entraîné à l'auto-hypnose et recevait un cd de relaxation et de sevrage nicotinique à utiliser chez lui.

Le but était de renforcer un comportement d'abstinence, tout en initiant un changement de comportement.

L'abstinence était mesurée par des tests.

Les résultats de cette étude se basent sur des mesures à 12 et à 36 semaines post prise en charge initiale.

Les patients traités par hypnothérapie avaient une période de sevrage tabagique plus longue que ceux traités par substitution nicotinique (43,9% contre 28,2%;p=0,06)

Les patients traités par hypnothérapie et ceux suivant une hypnothérapie avec un traitement de substitution nicotinique, ont obtenu les mêmes résultats.

Selon les auteurs de l'étude, l'hypnothérapie serait plus efficace qu'un traitement de substitution nicotinique lorsqu'il y a sevrage tabagique chez des patients hospitalisés pour des pathologies en lien avec le tabac (6).

D'autres études néanmoins sont moins favorables à l'hypnose...

Les travaux décrivant l'hypnose comme traitement pour arrêter de fumer sont très nombreux.

Les résultats varient d'un taux de succès faible à élevé (11).

En tout cas, il semble que le succès de l'hypnothérapie soit fortement lié à la volonté du sujet d'arrêter de fumer.

Il ne s'agit surtout pas de montrer la supériorité d'une technique mais de mettre en lumière l'apport non négligeable de l'hypnose dans la prise en charge tabagique.

3/ Description de deux séances d'hypnoses thérapeutiques :

➤ Cadre de travail :

Ma pratique de médecin addictologue s'exerce dans un centre de post-cure le Courbat situé en Indre et Loire, au sud est de la Touraine.

L'équipe pluridisciplinaire de cet établissement de soins de suite et de réadaptation est composé d'un médecin addictologue, d'un médecin ostéopathe, de deux psychologues, d'infirmières, animatrice et éducateur en activité physique adaptée.

Cette équipe prend en charge :

Les conduites addictives et le burn-out par une prise en charge médicale associée à la réadaptation à l'effort (programme adapté de remise en condition physique) et par la préparation à la réinsertion familiale, sociale et professionnelle.

Nous avons une capacité d'accueil de 56 patients pour des séjours de prise en charge de deux mois.

Je vais donc relater une consultation d'hypnose auprès d'un patient pris en charge dans la structure mais j'ai vécu une expérience de pratique d'hypnose à l'étranger que je souhaiterais relater en premier lieu.

3.1 Expérience clinique à l'étranger

Mme A.S est âgée de 71 ans lorsqu'elle consulte pour arrêter de fumer.

Elle vit dans un milieu où personne ne fume avec des remarques des uns et des autres sur son tabagisme, notamment celles du neurologue qui la suit pour un début de Parkinson mal équilibré par le traitement.

Elle fume depuis la vingtaine, âge auquel elle a découvert le tabac avec son mari, dans le cadre du travail puis dans un cadre mondain par initiations des pairs : la haute couture...

Elle explique que la cigarette répond à ses besoins surtout pour l'effet relaxant que cela procure.

Elle a aujourd'hui le sentiment qu'il est nécessaire d'envisager un arrêt au vu des mouvements dyskinésiques liés à son parkinson qui s'aggrave malgré les différentes thérapeutiques utilisées.

Elle n'envisage pas les patchs parce qu'elle n'y croit pas (déjà utilisé et que cela coûte très cher au Maroc), elle espère que l'hypnose pourra l'aider à combler ce vide qu'elle a rempli avec le tabac.

Elle considère la prise en charge comme quelque chose de magique qui pourra accéder en elle pour retirer ce à quoi elle pense ne pas avoir accès.

Elle explique qu'il y a une partie d'elle très motivée pour l'arrêt et une autre qui lui trouve des excuses pour ne pas se lancer dans cette expérience.

Elle souhaite que le thérapeute raisonne cette partie d'elle résistante, pour l'obliger à obéir à sa volonté d'arrêt.

Nous sommes en période de vacances et je l'accompagne chez ce thérapeute qui pratique l'hypnose depuis des années.

C'est un homme d'environ 60 ans qui pratique l'hypnose comme le faisait son père, sans aucune formation préalable, une sorte de transmission au fil des générations, comme un don qu'il aurait reçu par la volonté de Dieu, selon ses propos.

Amina m'explique que les patients qui l'ont consulté, le considère comme très efficace et capable d'inciter cet élément négatif qui empêche l'individu d'être libre, de prendre les bonnes décisions.

Lui explique plus simplement qu'il permet à la personne de pouvoir s'entretenir avec elle-même et d'aller sur le chemin de l'abstinence.

Il ne pratique que l'aide à l'arrêt du tabac, il exprime ne pas avoir d'autres capacités.

Amina est donc installée sur une chaise et le dialogue commence :

Thérapeute : d'où viens-tu ?

Amina : de Fez

Thérapeute : as-tu déjà visité ou entendu parler d'Ifrane et des montagnes autour ? (quasi tous les gens de Fez connaissent, c'est une ville presque limitrophe).

A : j'y suis déjà allée de nombreuses fois, il y a même neigé récemment, c'est absolument magnifique, de plus ajoute t'elle, l'air y est frais...

Elle raconte son enfance dans ces vallées notamment quand arrivait la période hivernale...

T : très bien, je vois que tu connais très bien la région.

A : bien sur.

Il lui demande si elle a amené avec elle sa dernière cigarette ou son dernier paquet de cigarettes :

A : oui.

T : donne- le moi.

Il prend le paquet de cigarettes et le découpe en deux en prenant bien soin d'en faire deux parties et le jette ensuite à la poubelle en demandant :

T : est ce que tu es détendu ?

A : oui, répond-t-elle.

T : est ce que tu es prête à vivre une meilleure vie, avec une meilleure respiration ?

A : oui, bien sur.

T : est ce que tu es d'accord pour oublier définitivement le tabac ?

A : oui en signifiant de la tête qu'elle est d'accord avec la proposition.

J'ai été étonné de voir que ce thérapeute utilisait le yes set.

Il lui demande ensuite d'avoir les pieds bien posés au sol pour être en contact avec la terre nourricière, celle qui nous fournit ce dont on a besoin... il enchaîne en ajoutant que nous retournerons à cette terre quand le moment sera venu.

Amina ferme spontanément les yeux, elle est déjà en transe.

La voix du thérapeute est monocorde.

Il enchaîne avec une métaphore d'escalade de montagne avec un poumon qui se nettoie au fil du chemin parcouru et un poumon qui respire l'air frais au fil des pas, l'un après l'autre... en détaillant tout le paysage. Il enchaîne :

T : regarde autour de toi au milieu de cette neige qui s'étend à des kilomètres, cette neige blanche propre (le ton de la voix s'élève en prononçant le mot propre), on aperçoit parfois des traces noires, sales, qui dénotent avec la beauté des lieux (le ton de la voix du thérapeute baisse), lié à la pollution, long silence mais au milieu de cette neige, on peut également apercevoir ces arbres qui nettoient toute cette pollution...

Ces arbres de ton enfance... et on se sent plus léger de savoir qu'ils sont là, pour nous nettoyer et ils nous nettoient à chaque fois que cela est nécessaire.

Et on se sent plus léger, comme au premier jour, capable de pouvoir marcher de mieux en mieux et plus tu avances dans cette étendue, plus tu te sens apaisée, soulagée, légère, d'être arrivée à cet endroit qui te permet de voir le chemin parcouru en toute confiance.

Et tu sauras désormais comment faire, oublie les, tu te sens légère comme au premier souffle de ta vie.

Inspire profondément 3 fois (le thérapeute ordonne d'une voix haute).

Amina inspire et elle ré-inspire deux fois de suite.

T : à chaque fois que tu inspireras, tu te souviendras de cela, de cette légèreté qui t'es agréable et tu sauras qu'elle t'a été utile, qu'elle t'est utile, qu'elle te sera utile à chaque fois que cela sera nécessaire.

Le Thérapeute ordonne « ouvre les yeux, tu es prête... »

Elle le remercie et lui dépose une brique de lait.

Amina m'expliquera ensuite que ce sont des personnes qui ont un don et qui ne reçoivent rien d'autre que du lait (symbole de la pureté en échange de leur don) de cette séance qui aura duré près d'une heure.

Elle m'explique que 3 séances auront suffi pour se débarrasser de ses démons, dit-elle en souriant.

Cela fait maintenant 7 semaines qu'elle ne fume plus même si elle y a beaucoup pensé au début.

La séance ne lui a pas retiré l'envie de fumer mais cela lui a permis de relativiser : elle va finalement relativement bien sans cigarettes.

Elle a décidé de marcher au lieu de prendre le taxi et elle a arrêté son activité professionnelle pour aider son amie d'enfance souffrante et la soutenir.

Et surtout, elle s'est trouvée un bien meilleur teint, avec moins de symptômes gênants liés à sa pathologie ce qui était un élément important pour elle.

En ce qui concerne le thérapeute, il est également chauffeur de taxi ce qui lui permet d'avoir des revenus (il vit modestement), il aide seulement les gens à se rendre compte qu'en étant en accord avec ce qu'ils ont appris, ils peuvent retrouver toutes les capacités nécessaires pour atteindre leur objectif.

Pour les gens qui refusent, il répond que c'est leur objectif : ces patients disent vouloir arrêter mais en réalité ne le ressentent absolument pas.

Il ajoute quand un son sort de la bouche, cela ne correspond pas toujours à ce que la personne veut réellement.

Nous avons les capacités en nous de tout faire mais il faut s'en rendre compte et surtout être d'accord pour le faire, c'est la clé...

Ce thérapeute est étonnant, il n'a aucune formation si ce n'est le mimétisme de la pratique de son père et avec cela, il donne une vraie leçon de vie.

Pendant toute la séance d'hypnose, le thérapeute se synchronise avec la patiente, avec ses mouvements respiratoires, avec ses mimiques, il va jusqu'à sourire quand elle sourit...

Il vérifie régulièrement ses gestes, sa position pendant la séance... il s'adapte à sa patiente.

Ses paroles sont simples avec de longues pauses et parfois une intonation plus élevée quand cela est nécessaire.

Au Maroc, l'utilisation de métaphores ou de rituels fonctionnent depuis des millénaires... notamment parce qu'il existe des rituels séculaires de transe liés aux Saints et aux esprits.

Il n'est pas toujours aisé de trouver la frontière entre la thérapeutique et le dispositif traditionnel proposée par certaines confréries (Gnawa...).

L'influence de ce thérapeute consistait à faire en sorte que le patient se sente en confiance, qu'il expérimente sa capacité à changer et qu'il éprouve ce changement dans son corps... un art qui réactive les ressources naturelles du patient.

Voici le résumé de ce que j'ai retenu de ce formidable thérapeute.

3.2 Expérience clinique 2^{ème} cas

➤ Eléments recueillis lors de l'entretien :

Julien âgé de 25 ans arrive dans mon bureau pour effectuer l'entretien d'entrée dans le cadre d'une prise en charge en post cure.

C'est un jeune homme polytoxicomane qui a quitté le domicile familial à l'âge de 16 ans, suite à des difficultés avec ses parents.

Ses parents sont tous les deux pharmaciens et il me les décrit comme des parents bienveillants qui n'ont pas compris son mal être lorsqu'il a décidé de quitter le nid mais il garde toujours un lien avec eux.

Ils l'ont toujours accompagné dans ces décisions selon ses propos.

Il vit dans une caravane et a travaillé comme ouvrier agricole dans différentes exploitations.

Il a une petite amie de 18 ans, tatoueuse (fille d'un notable suisse) qui lui a posé un ultimatum et qui l'incite à effectuer des soins pour envisager une relation stable.

Il décrit ces différentes consommations au présent : de l'héroïne, du cannabis et d'autres substances psycho actives dans les raves parties et surtout de l'alcool et du tabac.

Il s'est sevré de ses différentes consommations de produits en switchant vers la MÉTHADONE[®] associée à de fortes consommations de whisky et de tabac.

De façon récente, ses consommations s'élèvent à environ 500 grammes d'alcool de façon quotidienne avec environ 30 cigarettes roulées par jour.

A l'examen clinique, je note que ces dents sont toutes cariées, il m'explique qu'il a la phobie des soins.

Il a tenté moult fois d'aller chez le dentiste mais à chaque fois, il a fait machine arrière en me décrivant en détail l'odeur du cabinet qui lui provoque des nausées avec ensuite une crise de panique.

Il a conscience de la nécessité des soins dentaires d'autant plus, me rajoute-t-il, qu'il envisage de reprendre ses études pour s'orienter vers un métier commercial dans un second temps.

Je lui propose de tenter l'hypnose pour lui permettre de reprendre confiance afin qu'il puisse prendre rendez-vous chez un stomatologue et d'effectuer les soins pendant sa post cure.

Il me demande s'il est possible d'en profiter pour effectuer une séance d'hypnose pour arrêter de fumer, ce que j'accepte.

Il m'explique qu'il peut gérer l'odeur du cabinet en utilisant un tissu parfumé mais il ajoute qu'il craint la douleur liée à la fraise dentaire.

Nous décidons ensemble de partir sur une séance d'anesthésie jugale, qui pourra lui permettre de ne pas sentir le contact de la fraise et turbine dentaire, ce qu'il accepte.

Il évalue sa motivation pour l'arrêt du tabac sur une échelle analogique à 9/10.

Sa motivation principale étant les soins dentaires et les dépenses liées au tabac, il ajoute également qu'il ne souhaite plus donner l'image qu'il renvoi actuellement « je souhaite soigner mon apparence pour ma petite amie ».

Il a confiance en lui pour arrêter de fumer à 8/10 et son moral est à 9/10.

Le test de Fagerstrom qui évalue la dépendance nicotinique est à 9/10, la dépendance nicotinique est donc importante.

C'est sa première tentative d'arrêt du tabac.

Cf annexe (dossier tabac comprenant le test de Fagerstrom).

➤ Séance d'hypnose :

Je lui demande s'il a en tête un souvenir positif (de vacances) ou autre et de l'utiliser quand il le jugera nécessaire à chaque fois qu'il le souhaite.

Assis dans le fauteuil, sans que je lui demande, il commence à me relater un souvenir de vacance d'enfance avec un cousin en montagne, il sourit.

J'en profite pour l'aider à induire cet état de conscience modifié compte tenu de sa posture.

J'évoque les sons qu'il peut entendre, les couleurs perçues, les odeurs qu'il sent en insistant sur les odeurs...

Il ferme les yeux de lui même et je lui propose de continuer à explorer ce souvenir plus en détail en utilisant les mots utilisés par le patient. Il m'indique avec un signaling qu'il est dans son souvenir et je débute par ce qu'il m'avait déjà raconté :

Il a 9 ans et déjà une drôle de dégaine, il jouait aux durs avec son cousin, il se retrouve chez ses grands-parents en montagne, en Savoie.

Avec son cousin, il décide de faire un bonhomme de neige ce qui s'enchaîne sur une bataille de neige.

La neige est éclatante, il entend le bruit de ses pieds qui marche sur la neige.

J'attire son attention sur cette neige fraîche, pure d'une grande clarté... sur l'air frais, sur sa respiration et sa détente liée à cette inspiration profonde d'oxygène et cette expiration de gaz carbonique, qu'il évacue dans cet espace de liberté.

Il expire et expire à son rythme autant de fois que nécessaire et à chaque fois que le besoin s'en ressent, il se concentre sur cette respiration nécessaire à son bien être et à nouveau sur cet air frais qui caresse chaque partie de son corps, en étant détendu, qui caresse sa joue au point de l'anesthésier avec des sensations agréables associées.

J'utilise ensuite la technique du gant magique pour l'aider à anesthésier sa joue à chaque fois que nécessaire (mise en place d'un ancrage) et à nouveau, j'attire son attention et son regard sur ce qu'il y a autour, des montagnes perte de vue, et j'utilise l'histoire de la métaphore de la paix :

« Il était une fois un roi qui voulait offrir un prix à l'artiste qui ferait la plus belle peinture de la paix...

Plusieurs artistes ont essayés. Le roi a regardé les peintures mais il en aimait seulement deux et avait du choisir entre ces deux peintures.

La première image était celle d'un lac calme. Le lac était un miroir parfait pour les montagnes majestueuses autour. Au-dessus, il y avait un ciel bleu avec quelques nuages blancs. Tous ceux qui ont vu cette peinture ont pensé que c'était l'image parfaite de la paix.

L'autre peinture avait aussi des montagnes. Mais elles étaient abruptes, rocheuses et le sommet sans arbre. Au-dessus, il y avait un ciel orageux avec de la pluie et des éclairs à côté de la montagne, il y avait une grosse chute d'eau. Cela ne ressemblait en rien à la paix.

Mais après que le roi l'eut bien regardé en détail, il a vu derrière la chute un petit buisson qui avait poussé sur le rocher. Dans le buisson, une maman oiseau avait bâti son nid. Là, au milieu de tout ce remous d'eau, était assise la maman oiseau sur son nid... en parfaite paix.

Le roi choisit la seconde et expliqua : « la paix ne veut pas dire être à un endroit où il n'y a ni bruits, ni troubles... Non... la paix veut dire être au milieu de toutes ces choses perturbantes, mais être toujours au calme dans son cœur ».

L'utilisation de la métaphore permet au patient d'associer certaines idées.

Le patient a utilisé des images de son enfance, son passé positif pour l'aider à surmonter des difficultés actuelles.

J'avais convenu avec lui qu'il prenne rendez-vous avec le stomatologue et que je puisse l'aider à reproduire le gant magique juste avant le rendez-vous avec le stomatologue.

Le lendemain, le patient ravi, m'interpelle et m'explique qu'il a fait une crise de somnambulisme et qu'il s'est retrouvé s'urinant dessus dans la salle de bain.

Aucun élément en faveur d'une crise convulsive n'est retrouvé, je le rassure en le félicitant du travail qu'il a effectué dans la nuit.

Il repart satisfait, prend rendez-vous et effectue ses soins chez le stomatologue en ayant toute confiance en lui-même, il devait me revoir juste avant le rendez-vous mais il a omis de le faire (tout comme moi d'ailleurs).

Il a simplement revécu la séance d'hypnose juste avant les soins.

Je n'ai pas eu à effectuer d'autres séances, il a arrêté sa consommation de tabac avec l'aide des patchs associés.

Au bout de deux mois de prise en charge, le patient n'a plus rallumé une cigarette.

Il a rappelé 6 mois après pour dire qu'il avait repris ses études, qu'il s'était séparé de sa petite amie et qu'il n'avait pas repris le tabac.

Il m'a ajouté qu'avec son beau sourire, il avait retrouvé une autre petite amie et il avait repris confiance en lui-même selon ses propos.

L'hypnose dans ma pratique complète la prise en charge du patient, elle ouvre les champs du possible et il est étonnant de voir ce qui peut se produire après une séance. La crise de somnambulisme faite par le patient m'a freiné dans ma pratique dans les premiers temps, j'avais crainte que cela soit induit par la séance d'hypnose mais finalement et heureusement cela ne s'est pas reproduit chez d'autres patients...

3.3 Bilan des séances

La mission du thérapeute est donc de faire découvrir au patient des scénarios alternatifs pour sa santé, en l'occurrence l'arrêt du tabac.

L'art de la communication hypnothérapeutique, est d'adapter tous les outils à la personnalité du patient, au contexte actuel de la rencontre et au style de la relation qui s'établit entre le patient et l'hypnothérapeute : utilisation de métaphore possible...

Il faut tout de même de l'entraînement pour l'exercer avec conviction même si cela est sans risques.

4/ Conclusion :

Arrêter de fumer est donc un défi majeur pour celui qui s'y consacre, à savoir le thérapeute comme le patient.

En prenant en compte la personnalité de l'individu, l'utilisation de l'hypnose pour arrêter le tabac respecte l'écologie de la personne aussi bien interne (toutes les parties de soi-même, les motivations...), qu'externe (l'entourage, les relations avec les autres...).

Cette technique permet de responsabiliser et d'impliquer la personne dans son traitement et peut diminuer la prise de médicaments chez certaines personnes.

Néanmoins, comme dans les autres thérapies, la motivation de la personne dans ses soins est indispensable.

Lorsque le patient n'est pas client, qu'il est seulement à un stade de contemplation alors le patient a peu de chances d'avoir le résultat escompté (comme le disait si bien le thérapeute marocain).

Cette pratique naturelle doit aider le patient à déverrouiller certains verrous.

L'hypnose médicale devrait également permettre d'améliorer la qualité de la communication à soi-même et entre patients et médecins.

Ceci a tendance, selon les patients à être négligé face à une médecine de plus en plus technologique.

D'ailleurs, l'enseignement de l'hypnose durant les études de médecine permettrait de sensibiliser les étudiants face à l'importance de la communication.

Le Pr Chatel précise que dans « l'hypnose médicale, l'alliance thérapeutique est essentielle ».

Cette relation ne relève ni de l'autorité, ni du transfert, ni du contre-transfert comme dans les thérapies conventionnelles.

La modalité particulière de l'alliance thérapeutique en hypnose est fondée sur le lâcher prise, un abandon par le patient de ses contrôles cognitifs décisionnels sur lui-même pour simplement vivre l'expérience suggérée.

Le patient doit s'ouvrir sur lui-même, sur les espaces qu'il se découvre en lui-même et ce sont sur ces espaces que va se faire le travail hypnotique.

En conclusion, tout comme la nature, n'est pas juste des fleurs et des oiseaux, l'hypnose, ce n'est pas juste un état modifié de conscience, c'est bien plus encore...

5/ Bibliographie

- (1) france-tabac.com
- (2) inpes.santepubliquefrance.fr
- (3) tabac-info-service.fr
- (4) DSM-5livre d'association américaine de psychiatrie
Les addictions, M. Valleur et JC.Matysiak Ed Armand Colin
Addictologie, M. Lejoyeux Edition Elsevier Masson
- (5) Benhaïem J.M : oublier le tabac par l'hypnose éditions Albin Michel
- (6) Faysal. M.Hasan, Sofija E.Zagarins, Karen M. Pischke, Shamila Saiyed, Ann Marie Bettencourt, Laura Beal, Diane Macys, sanjay Aurora, Nancy Mc Cleary :
Hypnotherapy is more effective than nicotine replacement therapy for smoking cessation : Results of a randomized controlled trial.
- (7) Megglé.D : Un protocole thérapeutique pour l'arrêt du tabac. Revue Hypnose et thérapie Brève p : 40 à 48.
- (8) Entretiens de Bichat 2014 - Pr Chatel
- (9) Wadden T.A and ANDERTON C.H., The clinical use of hypnosis "psychological bulletin" 1982, vol 91,2:215-243
- (10) Hammond .Corydon : Métaphore et Suggestion hypnotiques, édition le germe.
- (11) HUTH WATKINS H : Hypnosis and smoking : a five session approach, I.j.c.e.h,1976, 4:381-390

ANNEXE : DOSSIER TABAC

Cergne : _____	
N° Centre : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Adresse : _____	
Code postal : _____	Ville : _____
Téléphone : _____	

Consultation de tabacologie

1. Nom : _____

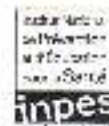
2. Prénom : _____

Vous voulez essayer d'arrêter de fumer.

Pour vous accompagner dans cette démarche, le médecin qui va vous recevoir en consultation a besoin de connaître vos habitudes de fumeur. Merci de bien vouloir prendre le temps de remplir les questions des pages suivantes : elles vous aideront à faire le point et faciliteront le dialogue avec le médecin.

Dossier validé par la Société française de tabacologie

Les informations contenues dans les questions 1 à 10 pourront faire l'objet d'un traitement informatique. Conformément aux articles 66 et 67 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 "Informatique et Libertés" et à son décret d'application n°78-774 du 17 juillet 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de vos données. Pour l'exercer, adressez-vous à votre centre de consultation de tabacologie.



Date : / /

Avez-vous eu une consultation de groupe avant ce rendez-vous ? Oui - Non

3 - Si vous avez eu une consultation de groupe, combien de jours avez-vous attendu pour avoir cette consultation de groupe ? jours

4 - Pour le rendez-vous d'aujourd'hui, depuis combien de jours avez-vous pris rendez-vous ? jours

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° Téléphone : (soi vous êtes forcément joignable)

N° Téléphone portable :

5 - Date de naissance : / / 6 - Sexe : H - F

7 - Taille : _____ cm 8 - Poids : _____ kg

Pour les femmes :

9 - Êtes-vous actuellement enceinte ? Oui - Non

10 - Prenez-vous la pilule ? Oui - Non

Pour les questions 11 à 13, merci de cocher la case correspondant à votre réponse.

11 - Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

Actif Au chômage, bénéficiaire du RSA En formation/Étudiant

Retraité Sans activité Invalidité / Allocation veuve invalidité

- Y a-t-il d'autres fumeurs que vous dans votre foyer ? Oui - Non

- Fumez-vous à l'intérieur de votre habitation ? Oui - Non

Actuellement, rencontrez-vous des difficultés particulières dans votre vie professionnelle ? _____

Actuellement, rencontrez-vous des difficultés particulières dans votre vie familiale ? _____

12 - Quel est votre niveau d'études ?

Sans diplôme Niveau secondaire (lycée) Bac +2

CAP, BEP Bacalauréat Au-delà de Bac +2

13 - Qui vous a conseillé de venir à cette consultation ? (Choisissez une seule réponse)

Hospitalisation (avant, pendant, après, médecin hospitalier) Demande de l'entourage

Médecin généraliste (généraliste de ville) Médecin du travail Pharmacie

Aucune de ces personnes/situations, c'est une démarche personnelle

Si hospitalisation, quel service ? _____

Nom du médecin traitant : _____

Maladies et traitements

Si vous avez des doutes concernant les réponses aux questions suivantes, n'hésitez pas à en parler à l'infirmier ou au médecin.

Avez-vous l'un des facteurs de risque cardiovasculaire suivants ?

- Hypertension : Oui - Non - Diabète : Oui - Non
- Excès de cholestérol : Oui - Non

- 14 - Êtes-vous ou avez-vous été traité(e) pour une ou plusieurs des maladies cardiovasculaires ci-dessous ?
- Un infarctus du myocarde, angine de poitrine : Oui - Non
 - Un accident vasculaire cérébral : Oui - Non
 - Une artérite des membres inférieurs : Oui - Non
- 15 - Êtes-vous ou avez-vous été soigné(e) pour l'une des maladies respiratoires suivantes ?
- Un cancer du poumon, de la gorge, du larynx : Oui - Non
 - Une bronchite chronique : Oui - Non
 - De l'asthme : Oui - Non
- 16 - Prenez-vous assez régulièrement les médicaments suivants ?
- Des tranquillisants : Oui - Non
 - Des antidépresseurs : Oui - Non
 - Un traitement de substitution (subutex - méthadone) : Oui - Non
- 17 - Avez-vous déjà été ou êtes-vous soigné(e) pour ?
- Une dépression nerveuse ayant occasionné un arrêt total ou partiel de l'activité : Oui - Non
- Avez-vous ou avez-vous eu d'autres problèmes de santé ? _____

Bilan tabagique

- 18 - Fumez-vous tous les jours ? Oui - Non
- 19 - Combien en moyenne fumez-vous chaque jour de :
- Cigarettes manufacturées achetées en paquet ? _____ Cigarettes roulées ? _____
- 20 - Fumez-vous ou consommez-vous les produits suivants (cochez les cases correspondantes) :
- Cigarettes Cigare Pipe Tabac à mâcher Sous Narguilé / Chicha
- 21 - Combien de fois avez-vous arrêté de fumer complètement pendant au moins 7 jours (aucune cigarette) ? _____
- Degré de dépendance au tabac (test de Fagerström)
 Mettez l'entourer le chiffre qui correspond à votre réponse.
- 22 - Le matin, combien de temps après être réveillé(e), fumez-vous votre première cigarette ?
- | | |
|--------------------|---|
| Dans les 5 minutes | 3 |
| 6 - 30 minutes | 2 |
| 31 - 60 minutes | 1 |
| Plus de 60 minutes | 0 |
- Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ? (ex : cinémas, bibliothèques)
- | | |
|-----|---|
| Oui | 1 |
| Non | 0 |
- À quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?
- | | |
|-----------------------------|---|
| À la première de la journée | 1 |
| À une autre | 0 |
- 23 - 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 |
- Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?
- | | |
|-----|---|
| Oui | 1 |
| Non | 0 |
- Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?
- | | |
|-----|---|
| Oui | 1 |
| Non | 0 |
- 24 - Faites le total de vos réponses : Total : _____

Le test de motivation de LAGRUE et LÉGERON

pour évaluer la motivation à arrêter de fumer du tabac

1) Pensez-vous que dans six mois :

- | | |
|--|----------------------------|
| Vous fumerez toujours autant | <input type="checkbox"/> 0 |
| Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes | <input type="checkbox"/> 2 |
| Vous aurez diminué beaucoup votre consommation de cigarettes | <input type="checkbox"/> 4 |
| Vous aurez arrêté de fumer | <input type="checkbox"/> 6 |

2) Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?

- | | |
|-------------|----------------------------|
| Pas du tout | <input type="checkbox"/> 0 |
| Un peu | <input type="checkbox"/> 1 |
| Beaucoup | <input type="checkbox"/> 4 |
| Énormément | <input type="checkbox"/> 6 |

3) Pensez-vous que dans quatre semaines :

- | | |
|--|----------------------------|
| Vous fûmerez toujours autant | <input type="checkbox"/> 0 |
| Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes | <input type="checkbox"/> 2 |
| Vous aurez diminué beaucoup votre consommation de cigarettes | <input type="checkbox"/> 4 |
| Vous aurez arrêté de fumer | <input type="checkbox"/> 6 |

4) Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer ?

- | | |
|-------------|----------------------------|
| Jamais | <input type="checkbox"/> 0 |
| Quelquefois | <input type="checkbox"/> 1 |
| Souvent | <input type="checkbox"/> 2 |
| Toujours | <input type="checkbox"/> 3 |

© 2004, 2005
L. LAGRUE, J. LÉGERON
S. LÉGERON
Unité de soins d'addictions (USO)

25 - À remplir si vous avez moins de 18 ans

- Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer mais vous ne pouviez pas ? Oui - Non
- Fumez-vous actuellement parce que c'est vraiment difficile d'arrêter ? Oui - Non
- Avez-vous déjà pensé que vous fumer parce que vous êtes dépendant(e) du tabac ? Oui - Non
- Avez-vous déjà eu des envies impérieuses de fumer ? Oui - Non
- Avez-vous déjà senti que vous aviez vraiment eu besoin d'une cigarette ? Oui - Non
- Est-ce difficile de ne pas fumer aux endroits où c'est interdit comme par exemple à l'école ? Oui - Non

Quand vous essayez d'arrêter - ou quand vous n'avez pas fumé de niks un certain temps...

- Avez-vous trouvé difficile de vous concentrer sur votre travail parce que vous ne pouvez pas fumer ? Oui - Non
- Avez-vous été plus irritable parce que vous ne pouviez pas fumer ? Oui - Non
- Avez-vous senti un besoin urgent, une envie impérieuse de fumer ? Oui - Non
- Vous êtes-vous senti(e) nerveux(se), irritable de rester tranquille, ou angoissé(e) parce que vous ne pouviez pas fumer ? Oui - Non
- Vous êtes-vous senti(e) triste ou déprimé(e) parce que vous ne pouviez pas fumer ? Oui - Non

Additionnez vos réponses (1 point par réponse x Oui x) :

Total : _____

Vos habitudes de vie

26 - Indiquez à quel point vous craignez de prendre du poids si vous arrêtez de fumer :

pas du tout extrêmement
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

27 - Indiquez quel est votre niveau de confiance en vous pour ne pas prendre du poids si vous arrêtez de fumer :

je n'ai aucune confiance en moi j'ai totalement confiance en moi
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

28 - Quelle est votre activité physique par semaine (en moyenne durant l'année écoulée) ?

- aucun moins de 30 min entre 30 min et 1 heure
- de 1 à 2 heures de 2 à 4 heures plus de 4 heures

Combien de tasses de café buvez-vous par jour ? _____ Combien de repas prenez-vous par jour ? _____

Avez-vous eu des variations importantes de poids dans votre vie ? Oui - Non

Si oui, à quelles occasions ? _____

29 - Combien de verres de boissons alcoolisées buvez-vous par jour ? _____
 (1 verre de vin = 1 spiritif = 1 demi de bière).

30 - Marrez de répondre spontanément aux questions suivantes (cochez la réponse) :

- Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ? Oui - Non
- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ? Oui - Non
- Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ? Oui - Non
- Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ? Oui - Non

Additionnez vos réponses (1 point par réponse x Oui x) :

Total : _____

Consommation de cannabis

31 - Avez-vous fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois ? Oui - Non

32 - Si oui, combien de fois en avez-vous fumé au cours des trente derniers jours ?

- aucune fois 1 ou 2 fois entre 3 et 5 fois entre 6 et 9 fois
- entre 10 et 19 fois entre 20 et 29 fois tous les jours

À quel âge avez-vous commencé ? _____

Si vous consommez d'autres produits ou substances, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

Comment vous sentez-vous ?

Évaluez par une note de 0 à 10 comment vous vous sentez moralement (0 indique "Je ne me sens pas bien du tout" et 10 signifie "Je me sens parfaitement bien"). Entourez le chiffre qui correspond à votre réponse.

Je ne me sens pas bien du tout

Je me sens parfaitement bien

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

33 - Ce questionnaire a pour but de nous aider à mieux percevoir ce que vous ressentez. Lisez chaque question et entourez la réponse qui convient le mieux à ce que vous avez ressenti ces derniers jours. Donnez une réponse rapide : votre réaction immédiate est celle qui correspond le mieux à votre état actuel.

- | | |
|---|--|
| <p>1 Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plupart du temps 3 - Souvent 2 - De temps en temps 1 - Jamais 0 <p>2 Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, tout autant 0 - Pas autant 1 - Un peu seulement 2 - Presque plus 3 <p>3 J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, très nettement 3 - Oui, mais ce n'est pas trop grave 2 - Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1 - Pas du tout 0 <p>4 Je ris facilement et vois le bon côté des choses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant que par le passé 0 - Plus autant qu'avant 1 - Vraiment moins qu'avant 2 - Plus du tout 3 <p>5 Je me fais du souci :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très souvent 3 - Assez souvent 2 - Occasionnellement 1 - Très occasionnellement 0 <p>6 Je suis de bonne humeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais 3 - Rarement 2 - Assez souvent 1 - La plupart du temps 0 <p>7 Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, quoi qu'il arrive 0 - Oui, en général 1 - Rarement 2 - Jamais 3 <p>8 J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presque toujours 3 - Très souvent 2 - Parfois 1 - Jamais 0 | <p>9 J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais 0 - Parfois 1 - Assez souvent 2 - Très souvent 3 <p>10 Je ne m'intéresse plus à mon apparence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus du tout 3 - Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2 - Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1 - J'y prête autant d'attention que par le passé 0 <p>11 J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, c'est tout à fait le cas 3 - Un peu 2 - Pas tellement 1 - Pas du tout 0 <p>12 Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant qu'avant 0 - Un peu moins qu'avant 1 - Bien moins qu'avant 2 - Presque jamais 3 <p>13 J'éprouve des sensations soudaines de panique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vraiment très souvent 3 - Assez souvent 2 - Pas très souvent 1 - Jamais 0 <p>14 Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Souvent 0 - Parfois 1 - Rarement 2 - Très rarement 3 |
|---|--|

Additionnez les points des réponses **1, 3, 5, 7, 9, 11, 13** : Total A = _____

Additionnez les points des réponses **2, 4, 6, 8, 10, 12, 14** : Total D = _____

Quelle est votre histoire avec le tabac ?

34 - À quel âge avez-vous fumé votre première cigarette ? à [] [] ans

35 - À quel âge avez-vous commencé à fumer quotidiennement ? à [] [] ans

Quel budget hebdomadaire consacrez-vous au tabac ? _____

Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ? Oui - Non

De quelle manière ? _____

Combien de temps a duré votre arrêt le plus long ? _____

Quelle est la dose de votre dernière cigarette ? _____

Quels troubles avez-vous ressentis à l'arrêt du tabac ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> Difficultés de concentration |
| <input type="checkbox"/> Pulsions à fumer | <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil |
| <input type="checkbox"/> Irritabilité, colère | <input type="checkbox"/> Augmentation de l'appétit |
| <input type="checkbox"/> Agitation, nervosité | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Anxiété | Lesquels ? |
| <input type="checkbox"/> Tendance dépressive | |

Avez-vous pris du poids en arrêtant de fumer ? Oui - Non

Si oui, combien de kilos ? _____

Pour quelle(s) raison(s) pensez-vous avoir recommencé à fumer ? (par ordre d'importance)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 - | 3 - |
| 2 - | 4 - |

Pourquoi fumez-vous ?

Évaluez par une note de 0 à 10 les raisons qui vous poussent à fumer. Lisez chaque proposition et encadrez le chiffre qui correspond à votre réponse : 0 signifie "jamais" et 10 signifie "Toujours".

Je fume...	Jamais										Toujours	
- parce que c'est un geste automatique	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- par convivialité	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- pour le plaisir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- pour combattre le stress	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- pour mieux me concentrer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- pour me soutenir le moral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- pour ne pas grossir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Quel est votre degré de motivation ?

36 - À quel point est-il important pour vous d'arrêter de fumer ? Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation : (0 signifie "Pas important du tout" et 10 signifie "Extrêmement important").

pas important du tout extrêmement important
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

37 - Si vous décidiez aujourd'hui d'arrêter de fumer, quelle confiance auriez-vous dans votre capacité à y parvenir ? Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre situation (0 signifie "Aucune confiance" et 10 signifie "Totale confiance").

aucune confiance totale confiance
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pourquoi voulez-vous arrêter de fumer ?

J'aimerais bien arrêter de fumer parce que je voudrais _____

Que craignez-vous en arrêtant de fumer ?

En essayant d'arrêter de fumer, j'ai peur de _____

Les renseignements recueillis à l'aide de ce document seront traités ultérieurement de manière anonyme par un comité de spécialistes présidé par le ministère de la Santé, dans le cadre d'une étude nationale. Cette étude a pour objectif d'améliorer la prise en charge de toute personne souhaitant arrêter de fumer.

Pour cette étude, merci d'indiquer, si vous l'acceptez, dans quelle tranche se situe la somme totale des revenus nets par mois de toutes les personnes vivant avec vous, y compris les revenus tels que : allocations, rentes, revenus immobiliers, etc. ?

Moins de 1 500 € (10 000 F) - De 1 500 à 3 000 € (20 000 F) - Plus de 3 000 €

Dans quelques mois, vous êtes susceptible de recevoir une lettre à votre domicile afin de savoir si vous êtes encore fumeur ou non (arrêt total, consommation résiduelle, recours à 50 % ou plus de votre consommation initiale). Il s'agit pour nous d'apprécier l'aide qui a pu vous être apportée et, le cas échéant, de vous encourager à reprendre contact si vous vous sentez motivé(e).

Merci d'avance de répondre à notre lettre.

Si vous ne souhaitez pas recevoir ce courrier, cochez la case suivante:

Cette page sera remplie par le médecin, merci de ne rien inscrire.

Bilan lors de la consultation initiale

Consommation moyenne quotidienne de tabac : _____

Nombre de cigarettes depuis le lever : [] [] []

38 - CO expiré : [] [] ppm

39 - Temps écoulé depuis la dernière cigarette : _____ minutes/heures/jours

Poids : [] [] [] kg

Taille : [] [] [] cm

Périphérie abdominale : [] [] [] cm

Pouls : [] []

TA : [] [] [] [] [] []
maxima minima

Test de Fagerström : [] [] /10

Test HAD : A = [] [] /21 D = [] [] /21

Cotinine urinaire : [] [] [] ng/ml

Cotinine/Créatinine : [] [] [] mg/g

Observations :

Conclusions :

Jour prévu pour l'arrêt : _____

Démarche de réduction avec substitution nicotinique : Oui - Non

40 - Traitement

- Traitement de substitution nicotinique : Oui - Non

lequel : Dispositif transdermique - dose / 24 heures : _____

Gomme à mâcher Comprimés à sucer

Comprimés sub-linguaux Inhalateur

- Autre traitement pharmacologique d'aide au sevrage tabagique : Oui - Non

Lequel : Bupropion (Zyban®) Varenicline (Champix®)

Autre : _____

- Traitement psychotrope prescrit lors de la consultation ou pris habituellement par le patient

Antidépresseurs : Oui - Non Anxiolytiques : Oui - Non

Hypnotiques : Oui - Non Thymorégulateurs : Oui - Non

Neuroleptiques : Oui - Non

- Thérapie comportementale : Oui - Non

- Consultation psychologique : Oui - Non

- Consultation diététique : Oui - Non

- Autre : _____

Cette page sera remplie par le médecin, merci de ne rien inscrire.

Date : / /
 jour mois année

Consultation de suivi N° 1

Patient en arrêt : Oui - Non

Nombre de jours d'arrêt total : _____

Réduction de consommation : Oui - Non

Consommation moyenne quotidienne de tabac : _____

CO expiré : ppm

Temps écoulé depuis la dernière cigarette : _____ minutes/heures/jours

Poids : kg

Nombre de verres d'alcool/ jours : _____

Nombre de café/ jours : _____

Trac HAD : A = / 21 D = / 21

Résumé / Observations :

Traitement :

- Consultation psychologique : Oui - Non

- Consultation diététique : Oui - Non

Cette page sera remplie par le médecin, merci de ne rien inscrire.

Date : / /
jour mois année

Consultation de suivi N° 2

Peritent en arrêt : Oui - Non

Nombre de jours d'arrêt total : _____

Réduction de consommation : Oui - Non

Consommation moyenne quotidienne de tabac : _____

CO expiré : ppm

Temps écoulé depuis la dernière cigarette : _____ minutes/heures/jours

Poids : kg

Nombre de verres d'alcool/jours : _____

Nombre de café/jours : _____

Test HAD : A = /21 D = /21

Résumé / Observations :

Traitement :

- Consultation psychologique : Oui - Non

- Consultation diététique : Oui - Non

Cette page sera remplie par le médecin, merci de ne rien inscrire.

Date : / /

Consultation de suivi N° 3

Patient en arrêt : Oui - Non

Nombre de jours d'arrêt total : _____

Réduction de consommation : Oui - Non

Consommation moyenne quotidienne de tabac : _____

CO expiré : ppm

Temps écoulé depuis la dernière cigarette : _____ minutes/heures/jours

Poids : kg

Nombre de verres d'alcool/jours : _____

Nombre de café/jours : _____

Test HAD : A = /21 D = /21

Résumé / Observations :

Traitement :

- Consultation psychologique : Oui - Non

- Consultation diététique : Oui - Non

Cette page sera remplie par le médecin, merci de ne rien inscrire.

Date : / /

Consultation de suivi N° 4

Patient en arrêt : Oui - Non

Nombre de jours d'arrêt total : _____

Réduction de consommation : Oui - Non

Consommation moyenne quotidienne de tabac : _____

CO expiré : ppm

Temps écoulé depuis la dernière cigarette : _____ minutes/heures/jours

Poids : kg

Nombre de verres d'alcool/jours : _____

Nombre de café/jours : _____

Test HAL : A = /21 D = /21

Résumé / Observations :

Traitement :

- Consultation psychologique : Oui - Non

- Consultation diabétique : Oui - Non