Diplôme Inter Universitaire de Tabacologie

et d'aide au sevrage tabagique

Université de Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lyon et Saint-Étienne

Mémoire

ACCOMPAGNEMENT VERS LE SEVRAGE TABAGIQUE EN ENTREPRISE :

Complémentarité des outils TCC et SOPHROLOGIE

Véronique CHARMETANT
Année 2007-2008
Faculté de médecine, Université Claude Bernard, Lyon I

RESUME

Faisant suite à la Loi EVIN de lutte contre le tabagisme, le décret BERTRAND du 15 novembre 2006 a ouvert les portes de l'entreprise à la prévention santé. J'ai donc voulu transposer mon expérience d'accompagnement vers le sevrage tabagique du milieu carcéral au monde du travail.

La prise en charge proposée aux fumeurs volontaires d'une entreprise lyonnaise était globale, basée sur mes connaissances de pharmacien, de formatrice et de sophrologue. Elle intègre et enseigne la sophrologie comme un ensemble de techniques et d'exercices utilisés de façon responsable et autonome pour se préparer au changement de comportement choisi, à savoir vivre bien sans tabac

L'objectif de cet accompagnement était de vérifier la faisabilité de ce type d'action en entreprise et d'évaluer l'impact de la sophrologie. Quel apport l'outil sophrologique peut il avoir dans le sevrage tabagique au côté des outils de thérapie comportementale et cognitive ?

D'un point de vue pratique, seuls dix huit volontaires ont pu être suivis ; il s'agit donc d'une évaluation plutôt qualitative par questionnaires remplis trois mois après le début de suivi ; Les résultats du sevrage sont évalués à trois mois également. Une évaluation des résultats plus long terme est prévue au sein de l'entreprise.

.

SOMMAIRE

INTRODUCTION **Page 4**

ABREVIATIONS **Page 7**

I. **METHODE** **Page 8**

I-1 Chronologie de l'action
I-2 Population concernée
I-3 Programme de suivi
I-3-a Principes de base
I-3-b Schéma de suivi et déroulement de l'action
I-3-c Contenu et déroulement des rencontres
-Contenu informatif
-Contenu et documents de TCC utilisés
-Contenu de l'entraînement sophrologique
-Tableau récapitulatif du contenu des rencontres
I-4 Modalités d'évaluation de l'action

II. RESULTATS **Page 20**

II-1 Analyse des résultats
II-1-a Présentation du groupe de participants
-Caractéristiques générales
-Caractéristiques tabagiques
-Résultats des tests
II-1-b Fréquentation et assiduité du groupe
II-1-c Données diverses relevées durant le suivi
II-2 Analyse du questionnaire de fin de suivi
II-3 Questionnaire d'impact de la sophrologie et des TCC
II 4 Résultats de sevrage et réduction

III. DISCUSSION **Page 28**

III-1 Organisation et déroulement de l'action avec le groupe
III-2 Le suivi
III-3 Discussion sur les résultats du questionnaire de fin de suivi
III-4 Discussion sur l'impact de la sophrologie et des TCC
III-5 Discussion sur les résultats de sevrage et rédution

CONCLUSION **Page 36**

REMERCIEMENTS **Page 38**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES **Page 39**

ANNEXES **Page 42**

INTRODUCTION

L'accompagnement vers l'arrêt du tabac suppose une prise en charge globale du fumeur et un apprentissage d'un nouveau comportement à maintenir de manière autonome. L'autonomie par rapport au tabac passe par la reconquête de soi, ses pensées, ses émotions et ses actions.
L'objectif de ce mémoire est de montrer qu'au côté des thérapies comportementales et cognitives, la sophrologie apporte des techniques psycho-corporelles visant à faciliter le choix, la mise en route, l'application, et le maintien de ce nouveau comportement.
L'hypothèse retenue est que la sophrologie permet avec des entraînements répétés de gérer de manière autonome les symptômes reliés à l'anxiété, et au stress, d'éprouver une sensation de détente corporelle, émotionnelle et de lâcher prise par rapport à des pensées qui entretiennent un mal être (1)(2)

Pharmacien, pratiquant la sophrologie à titre personnel depuis plus de quinze ans, et devenue sophrologue praticienne depuis trois ans, je me suis interrogée sur les applications de ces techniques dans le sevrage tabagique. J'ai découvert la complexité de la prise en charge des fumeurs, et j'ai trouvé de nombreux exercices applicables, à tous les stades de la prise en charge.

Lorsque j'ai réalisé mon étude bibliographique préalable, je me suis aperçue qu'il n'existait pas d'étude ou d'article concernant directement l'application de la sophrologie dans le sevrage tabagique.
Pourtant, l'utilité de l'approche comportementale est reconnue pour faire face aux dépendances(3). Pour cette approche, actuellement, les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont les principales techniques reconnues efficaces par l'AFFSAP(4).
Certains écrits font état de l'utilisation de la sophrologie dans la prise en charge globale d'addictions(5). Parmi ce qui facilite l'apprentissage d'un nouveau comportement, figurent la relaxation et l'affirmation de soi (6). Or ces éléments sont favorisés par l'entraînement sophrologique (7)(8) comme le sont également la concentration dans l'instant présent, la maîtrise des symptômes du stress et de l'anxiété (9)(10). D'autres références justifiant le choix de cet outil sophrologique dans le sevrage tabagique, en tant que nouvelle approche comportementale de la personne dans sa globalité seront proposées lors de la présentation de la sophrologie au chapitre méthode.

Mon expérience de suivi de sevrage, tant en animation de groupes qu'en suivi individuel étant positive dans le milieu carcéral, j'ai voulu élargir mon expérience au milieu de l'entreprise pour différentes raisons :

<u>Obstacles rencontrés lors de mes expériences en maison d'arrêt</u>

Les interventions en maison d'arrêt ont des avantages et des inconvénients ; l'organisation des groupes et des rendez vous est facilitée par les UCSA (unité de consultation et de soins ambulatoires…) comme toute autre intervention de prévention santé. Mais la population concernée, écroués en attente de jugement, ou détenus soumis à une courte peine, est bien particulière : il s'agit de personnes très stressées, dont l'anxiété est exacerbée par l'incarcération ; leur priorité consiste à

s'adapter à leurs nouvelles conditions de vie. Bien souvent la consommation de tabac a récemment augmenté. Il s'agit donc souvent de gros fumeurs, volontaires pour participer au groupe donc motivés, mais on comprend que l'intérêt de se libérer de la dépendance au tabac passe après leur objectif de défense de leur liberté.

Non seulement l'assiduité aux rendez vous est très aléatoire (parloir, autre convocation, blocage des mouvements dans l'établissement,…) mais les transferts d'établissement ou les libérations pendant la durée du suivi de sevrage sont fréquents.

Réussir un sevrage dans ces conditions représente une grande satisfaction limitée par le manque de recul ne permettant pas d'évaluer des résultats à moyen ou long terme.

Avantages rencontrés en entreprise

Il m'a semblé qu'au contraire un milieu ouvert favoriserait l'assiduité des participants au groupe et permettait des contacts si nécessaire entre les rendez vous ; le suivi prolongé serait facilité par la présence d'un service de santé au travail interne à l'entreprise. La possibilité de revoir l'infirmière ou de la contacter par téléphone entre les rendez vous ou en fin de suivi me semblait constituer un atout pour le maintien du sevrage à long terme.

Le contexte de la politique de santé en France après le décret BERTRAND

A l'image de nombreux pays européens ayant pris des mesures législatives strictes entre 2002 et 2007, en ligne avec la politique générale établie par les différents plans nationaux de lutte contre les toxicomanies (incluant le tabac) ou le programme de lutte contre le cancer (comprenant des mesures spécifiques au tabac), la France accélère et renforce le dispositif de prévention contre le tabagisme depuis 2006. La situation, bloquée pendant des années par les difficultés d'application du premier décret d'application de la loi EVIN, se clarifie par le nouveau décret du 27 septembre 2006 dit décret BERTRAND. Celui ci tient compte des changements intervenus durant les quinze années précédentes sur le plan scientifique, juridique et social. Prévu pour protéger les non fumeurs du tabagisme passif, il renforce la nouvelle norme sociale progressivement en place ; le fumeur fumant est exclu des lieux affectés à usage collectif ou relégué dans des emplacements réservés….Il est devenu encombrant et se sent nuisible. Ceci explique que l'on rencontre de moins en moins de fumeur heureux. En particulier en entreprise, ces fumeurs vont décider de se lancer dans une tentative d'arrêt si l'opportunité d'un accompagnement leur est offerte par leur employeur. Dans ce cas, tout le monde est gagnant.

L'entreprise sanctionnée en cas d'infraction à la loi

Les sanctions prévues par le décret s'adressent au contrevenant mais surtout au responsable des lieux.
En effet, deux circulaires de novembre 2006 précisent à qui revient la responsabilité de l'obligation de sécurité de résultats.
La circulaire du 24 novembre 2006 concernant la lutte contre le tabagisme dans les entreprises précise que l'employeur a la responsabilité de la mise en œuvre et du respect de l'interdiction de fumer.

La circulaire du 27 novembre 2006 relative aux conditions d'application pour les services de l'état et les établissements publiques donne la responsabilité et les pouvoirs disciplinaires aux chefs de service.

Il semble normal que ces mesures législatives favorisent les interventions de prévention autour du thème du tabac, que ce soit dans le public ou dans le privé. Ces mesures vont dans le sens de l'entreprise sans tabac avec un retour sur investissement garanti par les bénéfices attendus en terme de sécurité, productivité, taux d'absentéisme… (11)

Un choix personnel d'orientation professionnelle

Désirant développer mes activités de formation et d'interventions en entreprise, une expérience supplémentaire ne pouvait être que bénéfique et pleine d'enseignements.

Il était donc intéressant de transposer mon expérience de suivi au monde de l'entreprise ; huit rencontres soit douze heures de rendez-vous ont été organisées d'avril à juin 2008 pour chaque participant, dans une grande entreprise lyonnaise.

Le choix de l'entreprise a été fait en fonction de la proximité géographique (Lyon), de la taille de l'entreprise (effectif important pour le recrutement) et d'un contact antérieur avec différentes personnes du service médical lors d'une formation en tabacologie.

Chaque rencontre du groupe était organisée comme un séminaire de formation avec un programme précis et minuté, un contenu varié comportant systématiquement un tour de table pour démarrer, une présentation sur un sujet autour du tabac, un temps pour répondre aux questions soulevées,un temps de travail personnel de réflexion sur le comportement tabagique, une pratique de sophrologie, une conclusion résumant la séance et une distribution de documents et de travail à faire d'ici la prochaine rencontre.
Les détails du suivi sont présentés dans le chapitre méthode.

L'évaluation qualitative du contenu des séances et de l'impact de la sophrologie et des TCC a été réalisée à l'aide d'un questionnaire auprès des participants en juin.
L'évaluation quantitative des résultats du sevrage ou de la réduction a été réalisée également, même si elle est limitée par la taille des groupes étudiés et le faible recul entre le début du suivi et la rédaction du mémoire.
Une évaluation moyen terme sera réalisée lors des visites médicales de la médecine du travail autant que possible et par l'envoi d'un questionnaire en décembre 2008 et juin 2009.

ABREVIATIONS

TCC :Thérapies Comportementales et Cognitives
PNL : Programmation Neuro Linguistique
RV : Rendez-Vous
SN : Substitut Nicotinique
P : Patch
FO : Forme Orale
CO : Monoxyde de Carbone
COE : Monoxyde de Carbone Expiré
DSM IV : Diagnostic and Statistical Manual revision 4
DIF : Droit Individuel à la Formation

Termes utilisés en sophrologie :
RD1 : Relaxation Dynamique 1er degré
RD2 : Relaxation Dynamique 2ème degré
SAP : Sophro-Acceptation Progressive
SCS : Sophro-Correction Sérielle
SPF : Sophro-Programmation du Futur

I- METHODES

I -1-Chronologie de l'action

Les principales étapes de mise en œuvre du projet ont été :

- Janvier 2008 : choix du sujet
- Janvier, février 2008 : recherche d'une entreprise
  rencontre avec un dirigeant pour plusieurs sites
  contact une autre entreprise de lyon.
- 3 Mars 2008 : présentation du projet aux médecins et infirmières du service de médecine du travail
- Mars avril 2008 : recherche bibliographique ; rédaction du mini-mémoire apport de la sophrologie dans le sevrage tabagique
- 2 Avril au 18 Juin : RV réguliers avec les employés volontaires à l'accompagnement vers le sevrage tabagique
- Juillet 2008 : rédaction du mémoire, analyse des premiers résultats
- 17 Septembre 2008 : rendez vous supplémentaire avec les volontaires
  organisation d'un suivi prolongé à 1 an
- Octobre 2008 : présentation du mémoire devant le jury
- Novembre 2008 : présentation des résultats au sein de l'entreprise KEOLIS

I - 2- Population concernée

Présentation de la société KEOLIS

La société KEOLIS Lyon a pour mission l'exploitation et la gestion de tout le réseau de transport en commun (TCL) dans l'agglomération lyonnaise. (chiffres concernant la société KEOLIS en annexe 1).
Parmi les 4300 salariés, 2 500 sont conducteurs ; pour des raisons pratiques, les rendez-vous ont été organisés dans une salle de réunion d'un des quatre dépôts de bus de Lyon par lequel transite un grand nombre de salariés.

Recrutement des participants

L'objectif de l'intervention, présenté tant à l'équipe médicale qu'aux salariés, était d'accompagner les volontaires vers le sevrage tabagique en passant par une réduction de consommation éventuellement. Bien sûr, aucune obligation d'arrêt n'était imposée pendant la durée du suivi, le but étant que la décision d'arrêt vienne du fumeur lui-même lorsqu'il se sentait prêt.

Pour des raisons pratiques, les effectifs des deux groupes ont été fixés à dix participants maximum, dix fumeurs volontaires qui s'engageaient à venir 8 mercredi pour des rendez vous d'une heure et demi entre le mois d'avril et de juin 2008.

Parmi l'équipe médicale de KEOLIS, une infirmière (C.B.) très impliquée dans la prévention s'est proposée pour participer activement à ce projet.
En interne, C.B. s'est chargé de toute l'organisation de l'action:
-Obtenir l'accord de la direction des ressources humaines
-Annoncer le projet par affichage sur les lieux de passage des salariés (dans les dépôts en particulier, terminus des bus)
-Recueillir les inscriptions des salariés volontaires
-Renseigner, recevoir les participants si possible avant le démarrage de l'action
-Répartir les participants en deux groupes
-Organiser du point de vue pratique la réservation de salle, les copies de documents, la commande d'échantillons de substituts nicotiniques…
-Rester disponible entre chaque rendez-vous pour les participants et ensuite pour un suivi prolongé

Bien sûr, elle a assisté à toutes les rencontres et participé à l'animation des deux groupes suivis.

I – 3- Programme de suivi

I-3-a Principes de base

Le principe de base de ce suivi repose sur la définition du tabagisme : il s'agit d'un comportement acquis entretenu par une dépendance. Ce comportement tabagique ayant mis des mois ou des années à se mettre en place, il fallait faire admettre aux participants de s'accorder du temps pour modifier ce comportement reconnu nocif.

Pour réussir un sevrage, il faut s'intéresser à toutes les composantes de la dépendance tabagisme :

La dépendance à la nicotine était expliquée durant la partie théorique informative des rencontres. Peu à peu, les participants découvraient qu'ils pouvaient gérer cette dépendance en ayant recours à un des traitements médicamenteux tous passés en revus. Bien que le suivi ait été collectif, une recommandation personnelle d'un traitement et d'une dose a été faite lorsque le participant manifestait le désir de réduire ou de stopper sa consommation de tabac.

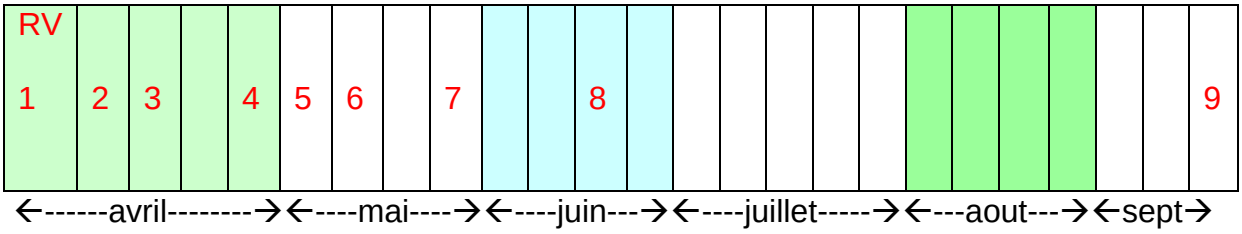
Le principal objet des rencontres était de travailler sur la dépendance psychique et comportementale de chacun : Les outils alors utilisés étaient les thérapies cognitives et comportementales et la sophrologie. Comme pour tout changement de comportement à acquérir, il s'agissait d'un véritable apprentissage nécessitant du temps.

- Premier temps : observation du comportement de fumeur
- Deuxième temps : analyse et décision
- Troisième temps : action
- Sans limite de temps : maintien de l'action

Tout le temps de traitement de substitution pouvait être mis à profit pour tester et mettre en place de nouveaux comportements possibles mis en évidence pendant les rencontres, soit en TCC soit durant une pratique de sophrologie.

I-3-b Schéma de suivi et déroulement de l'action

Pour faciliter les résultats long terme on sait qu'il faut étaler les rendez-vous dans le temps et faire intervenir plusieurs personnes ; c'est ce que nous avons essayé de faire durant ce suivi.
Le schéma de suivi proposé était le suivant : (Les numéros correspondent au RV, les tranches aux 4 ou 5 semaines du mois.)



- Huit rendez vous de une heure et demi étalés sur trois mois ont été mis en place, soit douze heures de rencontres minimum ; les coupures en avril et en mai étaient dues aux vacances ou aux ponts. Par contre la coupure entre le septième et huitième rendez-vous était volontaire, pour prolonger le suivi et laisser du temps de mise en place des nouveaux comportements.
- Un rendez-vous supplémentaire (RV9) pour faire le point trois mois après la fin du stage a été proposé le 17 septembre 2008.

Le cadre de l'action était bien défini :

- Deux groupes en place : de 10h30 à 12h et de 14h à15h30 ; selon l'emploi du temps de chacun, il était possible de passer d'un groupe à l'autre.
- La salle de réunion de l'établissement était réservée à l'avance pour recevoir ces groupes.
- Pas de besoin spécifique nécessaire pour les séances de sophrologie.

I-3-c Contenu et déroulement des rencontres

Comme pour toute formation, il fallait veiller à ce que le contenu soit à la fois informatif, participatif et responsabilisant visant l'autonomie du participant.
Or chaque rencontre avait un thème précis repris en trois temps :
-Exposition d'un ensemble d'informations autour du tabac (temps d'écoute et d'échange avec les participants)
-Autant que possible, approche de la question soulevée par les TCC (travail individuel écrit et restitution orale en groupe, échange entre participants…)
-Autant que possible, approche du même sujet par la sophrologie durant une pratique en groupe de cinq à trente minutes (exercices psycho-corporels, ancrage et intégration des informations de la séance).
Ensuite, des documents à remplir entre les rencontres étaient remis, rendant la participant acteur de son propre changement.

L'ensemble de l'accompagnement vers le changement suivait le modèle PADIM ; On veillait à ce que le participant :
Possède l'information utile
Adhère à l'information
Décide du type de changement qu'il se sentait capable de faire
Initie le changement à un moment opportun pour lui lorsque son sentiment d'efficacité personnel était assez élevé
Maintienne le changement dans le confort

Même si le suivi était groupal, le rythme de chacun a été respecté.

Contenu informatif
.
Les thèmes abordés étaient les suivants :

- Fausses idées sur le tabac ; risques pour la santé ;
- Contenu de la cigarette et de la fumée
- Dépendances physique, psychologique et comportementale
- Récepteurs nicotiniques
- Substituts nicotiniques et autres traitements médicamenteux
- Maturation du projet ; cycle de Prochaska et Diclemente
- Du projet à l'objectif :
  -Comment définir son objectif ?
  -Qu'est ce que la motivation ?
  -Les bénéfices intrinsèques et extrinsèques ?
  -Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement : les 7 points clés pour définir un objectif: personnel, phrase à l'affirmatif, précis dans le temps, en accord avec soi même, réalisable, mesurable, bénéfices attendus (12)(13).
- Risques et freins à l'arrêt ; comment lever les obstacles ?
- Confiance en soi; expériences antérieures; notions sur les émotions et les croyances, les besoins et les envies (14)(15)(16)(17)(18).
- Recueil des premiers bénéfices, valorisation des premiers résultats
  Conseils diététiques, et médecines douces pour palier aux troubles du sommeil, troubles de l'appétit, irritabilité (19)(20)(21)(22)(23)(24)(25)(26).
- Que devient il possible de faire sans tabac ? (Susciter un projet long terme à faire évoluer en réel objectif) (14).

>Documents et tests utilisés :
- Questionnaire préalable renseigné par le patient
- Fiche d'engagement signée à la première rencontre avec l'accord d'utilisation anonyme des informations délivrées pour les besoins du mémoire
- Feuille de présence signée et complétée à chaque rencontre
(estimation du niveau du stress, moral, anxiété et motivation)
- Test de Fagerstrôm.
- Q MAT
- Test HAD
- Test de DEMARIA et GRIMALDI
- Test CO expiré - Appareil utilisé : Micro CO de Micromédical / Eolys
-Pour mon analyse ultérieure : Fiche individuelle de suivi reprenant les informations du questionnaire préalable, complétée après chaque séance avec les éléments nouveaux.
- Dépliants de l'INPES: Les risques du tabagisme et les bénéfices de l'arrêt, la composition de la fumée du tabac, la dépendance au tabac…

Contenu et documents TCC utilisés

>Pour la mise en évidence du problème :
Chaque participant a été invité à remplir une fiche avantages / inconvénients à fumer à court, moyen,et long terme.

>Pour l'analyse fonctionnelle :
Chaque participant a rempli un relevé de consommation durant sept jours consécutifs, pour prendre conscience du comportement posant problème, et découvrir ses habitudes et ses motivations à fumer.
La feuille de relevé de sept jours comporte : heure de réveil, horaires de chaque cigarette, motif de chaque consommation.
Il en découle une vision claire de la quantité fumée chaque jour, du délai entre le réveil et les premières cigarettes, la répartition de la consommation par demi journée, les habitudes selon les jours de la semaine (jour travaillé ou non) et une mise en évidence des raisons poussant à la consommation.

>Pour l'aide à la prise de décision (à la recherche de l'élément déclanchant) :
Une feuille de travail sur l'objectif a été distribuée de manière à ce que chacun puisse formuler ce qu'il souhaite vraiment pour lui concernant son tabagisme.
Il s'agit de définir l'objectif et lui trouver un intitulé précis. Pour renforcer la motivation, chacun liste les bénéfices personnels attendus et les bénéfices pour les proches.
Chacun, devant le groupe, relisait à voix haute son objectif pour vérifier que les sept points clés étaient respectés.

>Pour la mise en évidence des freins et levée des obstacles :
Sur la feuille de travail sur l'objectif, chacun a listé les freins à la décision : peur de la prise de poids, peur de l'échec, de la frustration, de la tentation par d'autres fumeurs…
Par ailleurs, à partir du tableau des sept jours, chacun a relevé les cigarettes les plus difficiles à supprimer et identifié les contextes ou situations à risque. Ces situations à risque ont été reportées sur la fiche correspondante complétée ensuite par : Dans ce contexte, Qu'est-ce que je pense ? Je ressens ? Je fais ?

C'est à partir d'exemples concrets donnés par les participants que nous avons travaillé. Entreprendre un travail sur les pensées toxiques commençait par le repérage des pensées automatiques. La restructuration cognitive a été explicitée avec les exemples donnés. Ces mêmes cas ont été présentés sur le tableau sous forme de cercles vicieux, retravaillés avec les idées de tous, en cercles vertueux.

>Pour travailler sur les émotions et les croyances :
En abordant la restructuration cognitive, il était nécessaire de repréciser quelques notions sur les émotions et les croyances. (17)(12)(13)
Que cache l'émotion présente?
Dans ce contexte, de quoi ai-je réellement besoin?
Comment combler ce besoin ?

Contenu de l'entraînement sophrologique

>Rappels des bases de la sophrologie :

C'est en 1960, à Madrid, que le Professeur Alfonso Caycedo, neuropsychiatre colombien, crée la sophrologie pour soulager les souffrances des malades.
Du monde médical clinique initial, la sophrologie s'ouvre vers le domaine social en 1977. Elle occupe aujourd'hui une place importante dans la prévention, et promotion de la santé, la pédagogie, l'insertion sociale, le monde de l'entreprise et le domaine du sport.

La sophrologie propose une méthode d'entraînement précise qui s'articule autour de relaxations dynamiques (activation des différentes parties du corps) et d'exercices spécifiques (éveil du mental par des images et pensées) visant le développement du potentiel positif de chaque être humain, l'équilibre entre le corps et le psychisme (7)(8). Le terme « relaxation » est à comprendre ici dans son sens étymologique de libération de nos propres ressources et capacités.

Les principes de base d'une prise en charge par un sophrologue sont :
-Ni analyse, ni jugement,
-Respect de la personne et confidentialité
-Attitude bienveillante et empathique utilisant la règle des quatre R : recontextualiser, reformuler, résumer, renforcer.
Ceci n'est pas sans rappeler le rapport collaboratif pour certains, l'alliance thérapeutique pour d'autres.

La prise en charge respecte toujours une progression ; pour simplifier, voici un aperçu des trois premiers degrés couramment utilisés :
1er degré : conscience du schéma corporel, repérage des tensions physiques et psychiques internes, Stade de concentration du mental au présent.
2ème degré : conscience de nos limites corporelles, pour apprendre à les respecter et mieux se situer dans l'environnement. Connaissance de soi, de ses besoins. Stade de préparation du mental à l'action future.
3ème degré : échange avec le monde extérieur, pont entre le passé et le futur
Stade de développement des capacités pour vivre au mieux le quotidien.

Un point fondamental est l'entraînement individuel régulier qui développe la responsabilité et l'autonomie de la personne.

>Application au sevrage tabagique – contenu des rencontres :

Dès que j'ai étudié les problèmes rencontrés par le fumeur en demande d'aide j'ai répertorié un certain nombres d'exercices applicables parmi l'éventail de nos outils :

- Outils anti-stress: respirations, relaxation, visualisations
- Outils relatifs à l'objectif: substitution du geste; ancrage de l'objectif ; renforcement de la motivation; activation de la confiance en soi et en l'objectif
- Outils de renforcement de la motivation long terme: valorisation des résultats; travail sur les sens.

Pour préparer ce mémoire, j'ai recherché les points de rencontres entre sophrologie et tabac et me suis arrêtée sur les mots stress, et anxiété.

Ci-dessous, vous trouverez un extrait de ma recherche bibliographique :

Quelques notions sur le terme « stress »

Le mot stress lui-même a été utilisé pour l'être humain par un chercheur canadien, Hans Selye dès 1936. Il le définit comme : « la capacité de l'homme à résister aux chocs, aux émotions,… » (9).

Actuellement, la définition la plus adaptée serait : un ensemble de réactions neurophysiologiques et biologiques en réponse à des stimuli extérieurs qui vont entraîner une modification du comportement destiné à l'adaptation de l'individu à une situation donnée. C'est donc une réaction naturelle qui nous préparer à réagir de façon adaptée. C'est seulement lorsqu'il est prolongé et sans possibilité de récupération que le stress pose problème, qu'il se transforme en maux physiques et psychologiques.

Quand on parle du stress, on parle donc de seuil d'adaptation ; ceci se retrouve dans un des principes de la sophrologie énoncé par Alphonso Caycedo : l'adaptabilité.

En réponse à un stimulus extérieur, la réaction de l'organisme sera à la fois :
-Physiologique, et identique pour tous
-Comportementale, spécifique à chaque individu.
Si nous étudions rapidement ce qui se passe au niveau physiologique, nous retrouvons la contribution (27):
-du cerveau limbique et émotionnel,
-du système nerveux autonome

- de l'intervention de l'hypothalamus d'une part avec le système sympathique (adrénaline, noradrénaline et dopamine) et le parasympathique (acéthylcholine).
- de l'intervention de l'hypophyse qui répond de façon hormonale conduisant à la production de cortisol, adrénaline et glycogène.

Anxiété, stress, quel rapport avec les fumeurs ?

Lien entre anxiété et stress :

L'anxiété est la première complication psychologique du stress (10).
L'anxiété déclanche des symptômes variés :
Sensations de malaise psychique :
Tension interne, appréhension, sensation de danger imprécis, peur de mourir, crainte diffuse ou inquiétude, …
Sensations de malaise physique :
- Symptômes neurologiques :
Céphalées, douleurs, tremblements, spasmes.
- Symptômes respiratoires :
Oppression thoracique, dyspnée, trouble du rythme respiratoire.
- Symptômes cardiaques :
Palpitations, tachycardie.
- Symptômes digestifs :
Nausées, vomissements, douleurs, diarrhées.
- Symptômes neurovégétatif : bouffées de chaleur, sueurs, vertiges, boule dans la gorge, sécheresse buccale…
Ainsi que des troubles de type : attaque de panique, trouble du sommeil, troubles sexuels…
En s'attaquant aux symptômes de stress, souvent identiques à ceux qui précèdent, on diminue les manifestations de l'anxiété.

Lien entre anxiété/stress et tabac :

Le lien entre tabagisme et troubles anxio-dépressifs est bien établi. Cette co-morbidité est difficile à dissocier de la forte consommation de tabac, de la forte dépendance ; la fragilité psychologique est souvent présente de façon concomitante(28)(29).
Ce lien est établi en particulier dans le milieu psychiatrique (30)(31).
D'où l'importance du dépistage de ce type de troubles et de la prise en charge ou prévention des troubles pendant et après l'arrêt du tabac.
L'utilisation du test HAD donne des limites de symptomatologie anxieuse pour un résultat des questions relatives à l'anxiété égal ou supérieur à 11.

La relation avec des troubles anxieux simples est complexe ; il semble établi que les fumeurs présentant ce type de troubles ont plus de difficultés à s'arrêter de fumer (4).

De nombreux facteurs concourent à la rechute de la consommation tabagique après l'arrêt. Parmi les circonstances associées le plus souvent à une reprise de consommation, on peut citer entre autres :
-La survenue d'un stress ou d'un événement douloureux ;
-Un stress chronique, une tension psychologique (4).

Lors du sevrage tabagique, en restructuration cognitive, les phrases automatiques mettent en évidence différentes émotions ; la plus fréquente est l'anxiété ayant généralement comme conséquence l'action de consommer du tabac (32).
La gestion des émotions améliore l'efficacité du sevrage tabagique de façon significative (33).

L'anxiété est génératrice de fatigue, elle est banale jusqu'à un certain point de danger. Cette limite franchie, une anxiété devient alors une angoisse, angoisse qui peut à son tour se transformer en dépression (facteur reconnu de reprise tabagique).

La relaxation est un comportement incompatible avec l'anxiété ou l'irritabilité, puisqu'il n'est possible de développer qu'une seule émotion à la fois, d'où l'intérêt d'associer la relaxation aux TCC (16).

On parle aussi de stress post-traumatique, relié à la dépendance tabagique (34).

Anxiété, stress, sophrologie et approche comportementale :

La sophrologie est une discipline possédant des techniques qui abordent toutes les composantes du stress ; pas seulement la tension à détendre, mais aussi ce qui touche aux causes, aux signes physiques, et à la conduite à tenir face à l'agent stressant. L'impact émotionnel du stress en est réduit (9).

	Sophrologie	*Approche comportementale*	*Approche cognitive*
Action sur l'agent stressant	+	+++	+
Action sur la réaction de stress	+++	++	+++
Action sur la résistance au stress	++	*0*	*0*

Comparons les actions physiologiques du stress et de la sophrologie :

	STRESS	*SOPHROLOGIE*
Fréquence cardiaque	*Augmente*	*Diminue*
Fréquence respiratoire	*Augmente*	*Diminue*
Adrénaline	*Augmente*	*Diminue*
Tension musculaire	*Augmente*	*Diminue*
Fatigue	*Augmente*	*Diminue*
Concentration psychique	*Diminue*	*Augmente*
Glycémie	*Augmente*	*Diminue*
Défenses immunitaires	*Diminue*	*Augmente*

Selon T.Y.Nassé, « La science revient à l'idée que le corps et l'esprit forment un seul et même tout » Le corps et l'inconscient sont indissociables l'un de l'autre, idée que l'on retrouve chez tous les sophrologues dans leurs pratiques(2).

La conférence sous le titre de « STRESS ET ADAPTABILITE, thérapie et prévention des dysfonctions, point de vue d'un phénoménologue, médecin et sophrologue. » du Docteur Jacques Raynal, Président du GRMPS, Groupe de Recherches en Médecine Psychosomatique et en Sophrologie, présente la sophrologie en tant que moyen pour lutter contre et surtout prévenir les effets du stress, des maladies de l'adaptation, des atteintes psychosomatiques (35).

« Le stress et les émotions définissent un même processus; leurs mécanismes neurophysiologiques et leurs manifestations corporelles et mentales sont identiques ». Ces propos de J.Raynal rejoignent très précisément ce qui a été vu plus haut en abordant successivement les notions de stress, d'émotions, d'anxiété.
Par un entraînement dirigé puis par un auto-entraînement, la pratique de la sophrologie va permettre à la personne de redécouvrir ses propres ressources, s'autonomiser, s'affirmer (36).
Une étude suisse de prise en charge de l'anxiété en soins palliatifs par la pratique régulière de la sophrologie montre qu'au-delà des symptômes d'anxiété diminués, la personne soignée porte peu à peu un nouveau regard sur elle-même, sur sa capacité à faire face à sa maladie et sur sa fin de vie (37). Les exercices pratiqués consistent à faire prendre conscience du corps physique, à lâcher prise avec les cognitions, modifier le mode de pensée, éprouver une sensation de bien-être et abaisser par conséquence le niveau d'anxiété de la personne qui s'approprie la méthode. Les exercices de respiration permettent de lutter contre l'hyperventilation souvent fréquente en cas d'anxiété (38).

Ce type de prise en charge se retrouve dans l'addiction à l'alcool ; pour exemple le cas clinique de C.Biwer (39).

C'est par la complémentarité des techniques proposées au patient que s'accélère et s'améliore les résultats des prises en charge tant du point de vue des addictions que d'autres problèmes à résoudre (40).

Tableau récapitulatif du contenu des rencontres

RV	INFORMATIONS	FICHES ET TESTS	TCC	SOPHRO
1	Risques pour la santé Fausses idées sur le tabac	Présentation de l'action de suivi Fiche de renseignements Fiche d'engagement Test COE	Balances décisionnelle : avantages/inconvénients Court moyen long terme Fiche 7 jours	Présentation de la sophrologie Respirations variées Respiration synchronisée Image neutre
2	Contenu de la cigarette et de la fumée + Les dépendances	Fiche d'engagement Test Fagerstrôm Test HAD Test QMAT	Analyse fonctionnelle à partir de la fiche des 7 jours	Respiration abdominale Ancrage d'un mot, ou geste SCS
3	Cycle de Prochaska + 7 points clé d'un objectif	Fiche d'engagement QMAT Cycle de Prochaska et Diclemente	Gestion de l'objectif formulation	RDI + SAP
4	Récepteurs nicotiniques SN et autres traitements médicamenteux	Fiche d'engagement	Gestion de l'objectif Motivations intrinsèques et extrinsèques	RD I + SPF sur l'objectif
5	Bénéfices de l'arrêt du tabac + Adaptation des doses de substituts nicotiniques	Fiche d'engagement Test de Demaria et Grimaldi Test COE	Restructuration cognitive Fiche 7 jours + Fiche situations à risque	Combiné SPF et RDI sur l'objectif avec étapes Réactivation d'une qualité reconnue
6	Risques et freins liés à l'arrêt du tabac + Notions sur émotions	Fiche d'engagement Test COE	Valoriser les acquis / la Qualité de vie Renforcement de la motivation Cercle vicieux /vertueux	Travail sur le sens du goût et de l'odorat Ancrage de l'objectif
7	Echange sur expériences vécues Conseils diététiques + médecines douces	Fiche d'engagement Test COE	Suivi des difficultés éventuelles	Travail sur les 5 sens (prévention de la prise poids)
8	Où en êtes vous ? Confiance en soi	Fiche d'engagement Test COE Questionnaire fin de suivi	Motivation + bénéfices long terme	SAP long terme
9	Point septembre	Test COE Questionnaire		

COE monoxyde de carbone expiré
SCS sophro correction sérielle
RDI relaxation dynamique du premier degré
SAP sophro acceptation progressive
SPF sophro programmation du futur

I – 4- Modalités d'évaluation de l'action

Afin d'évaluer l'apport de la sophrologie dans l'accompagnement vers le sevrage tabagique toutes les données recueillies pour chaque participant aux cours des différentes rencontres ont été rentrées dans un tableau excel ; un certain nombre de remarques ou effets sur les participants ont été rapportés dans la partie discussion.
Un questionnaire a été distribué aux participants lors du RV 8 ; certains ont été remplis par téléphone avec une infirmière du service médical (annexe 2). Il s'agit d'un questionnaire à valeur qualitative de fin de suivi de formation, dont les réponses ont été rentrées dans ce même tableau pour permettre l'analyse des données.
Par ailleurs, pour une estimation « quantitative » des résultats de sevrage, les indicateurs retenus sont :

- Durée de l'abstinence,
- Evaluation de la réduction de consommation
- Evolution des résultats des tests COE

II RESULTATS

II-1 Analyse des résultats

II-1-a Présentation du groupe de participants

-Caractéristiques générales :

-Effectif à RV1 : 18 personnes sur les 20 volontaires ayant pris contact avec le service médical.

-Répartition : 3 femmes et 15 hommes

-Age : de 30 à 53 ans

Moyenne d'age=44,22 ans

-Emploi dans l'entreprise :

9/18 conducteurs de bus

5/18 cadres ou agents de maîtrise

5/18 autres emplois

-Antécédents médicaux et sport pratiqué :

Questions peu renseignées, à noter :

3 antécédents d'épisode dépressif

3 antécédents de bronchite et/ou asthme

2 apnées du sommeil

2 diabétiques

-Seulement 4 personnes sur 18 pratiquent un sport régulièrement.

-Caractéristiques tabagiques :

-Age moyen de la première cigarette : 15 ans

-Age moyen de consommation régulière : 19 ans

Ce chiffre est tiré vers le haut par un résultat élevé : 42 ans

-Arrêts du tabac :

4/18 n'ont jamais arrêté de fumer

14 ont arrêté de une à quatre fois

6/14 ont déjà utilisé les patches

5/14 ont arrêté sans rien

3/14 ont testé chacun plusieurs moyens dont le zyban, l'hypnose, le magnétiseur, l'acupuncture.

-Motifs de reprise :

Les reprises dues au stress ou à l'énervement sont évoquées de façon plus fréquente (9/18) que les reprises pour des raisons de prise de poids, comportement automatique, occasion festive ou convivialité.

-Consommation journalière moyenne déclarée:

19 ,5 soit un nombre d'unités fumées par jour proche d'un paquet par jour et par personne. (Consommation allant de 10 à 35 unités par jour)

-Type de consommation :

15/18 fument des blondes ;

Parmi eux 1 fume en plus le cigare, et 4 fument en plus des cigarettes roulées

3/18 fument des cigarillos

-Autre addiction :

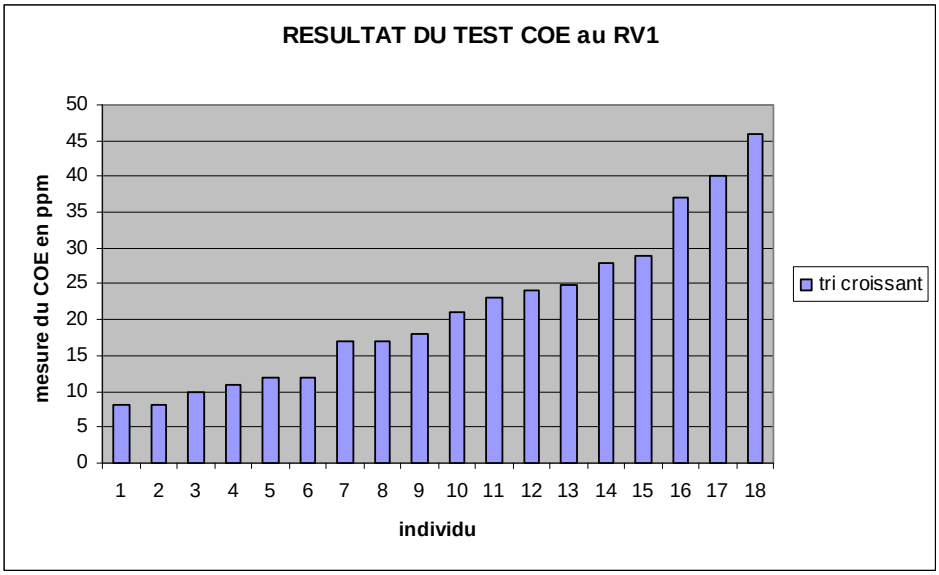
Seuls, trois personnes déclarent une consommation abusive autre : alcool festif, café, jeu.

-Entourage fumeur : 50% oui ; 50% non

-Résultats des tests :

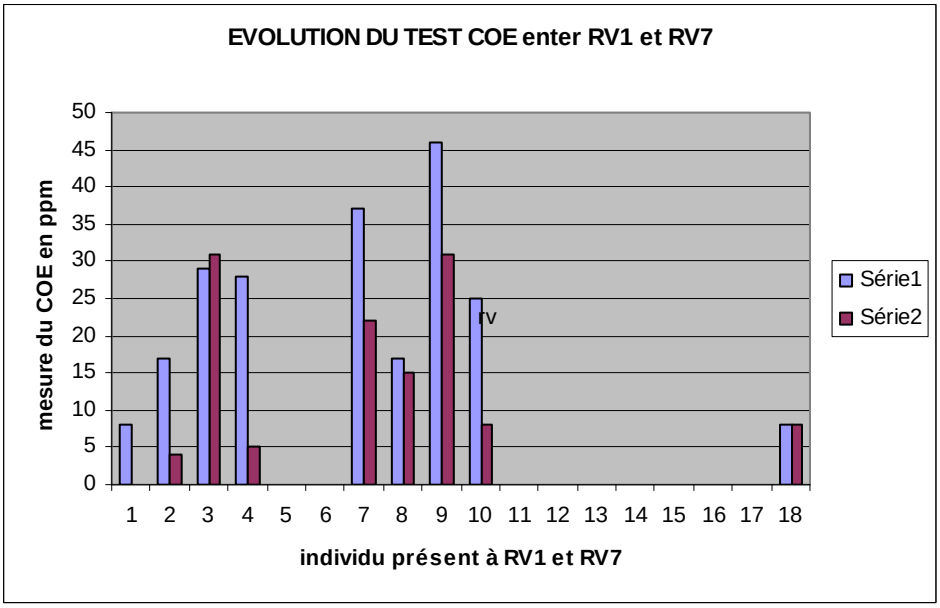
CO expiré :

Test CO réalisé au RV 1 :
Résultat moyen : 21,4

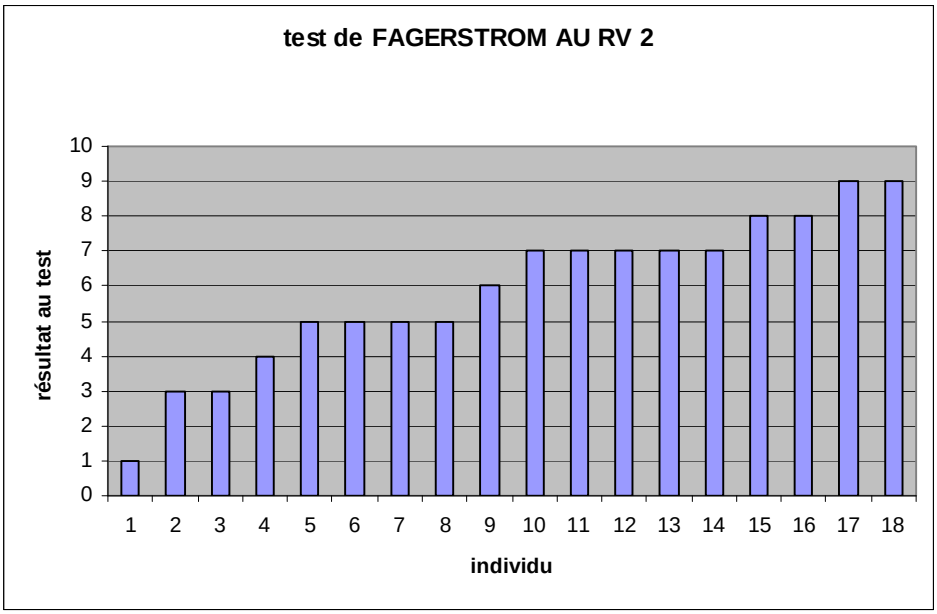


Le test a été refait plusieurs fois par participant, et sur tous les présents au RV 7, 8 et 9

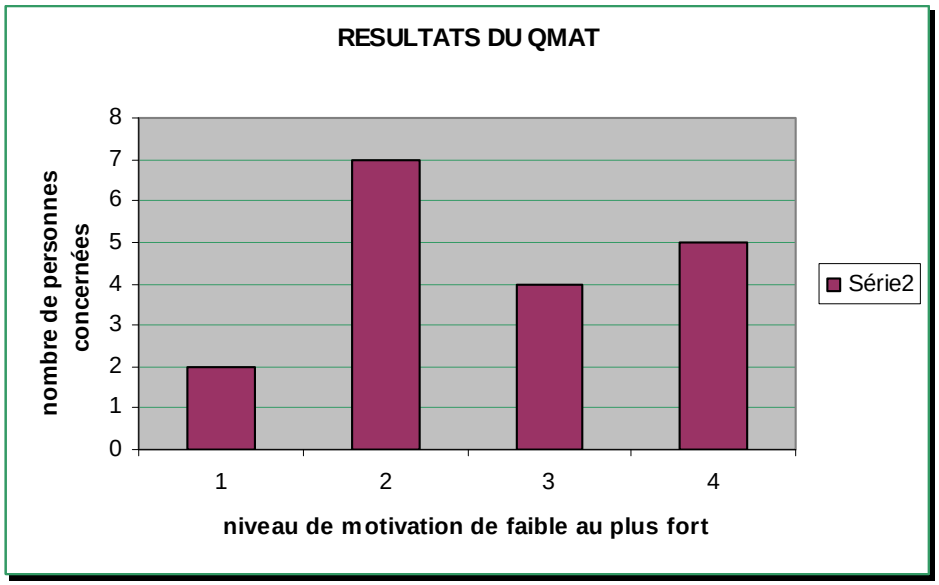
Test CO réalisé au RV 7 :
Résultat moyen : 13,8
Evolution des résultats entre RV1 et RV7 a été reportée dans le graphe pour les quelques personnes présentes au RV7.



FAGERSTRÖM :
Test complété au RV 2 trié par ordre croissant
Variabilité de 1 à 9
Résultat moyen : 5.6

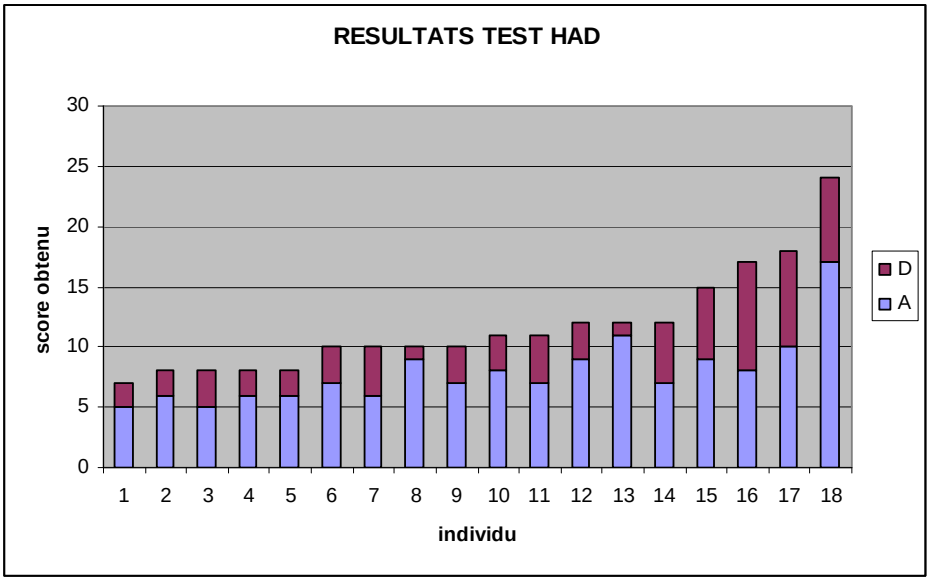


QMAT :
Test réalisé au RV 2
Résultat moyen : 11,2



Niveau1 : résultat de 0 à 5
Niveau 2 : résultat de 6 à 10
Niveau 3 : résultat de 11 à 15
Niveau 4 : résultat de 16 à 20

Questionnaire HAD :
Test réalisé au RV 2
Résultat moyen : A+D =11,8
Test réalisé au cas par cas ultérieurement.



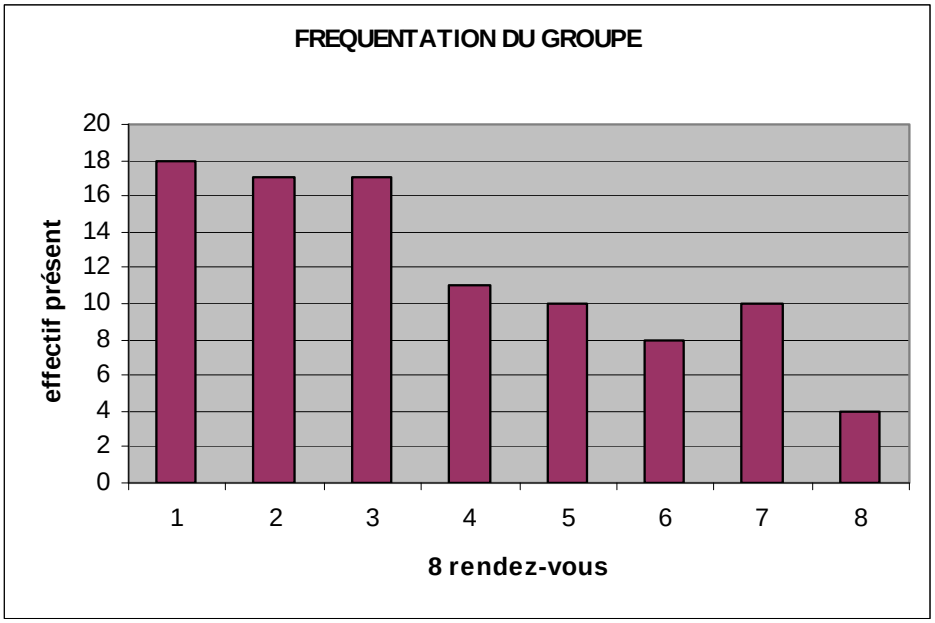
Questionnaire de DEMARIA et GRIMALDI :
Test réalisé au RV6
Moyenne au test : 14,5
Résultat du test allant de 12 à 18

II-1-b Fréquentation et assiduité du groupe

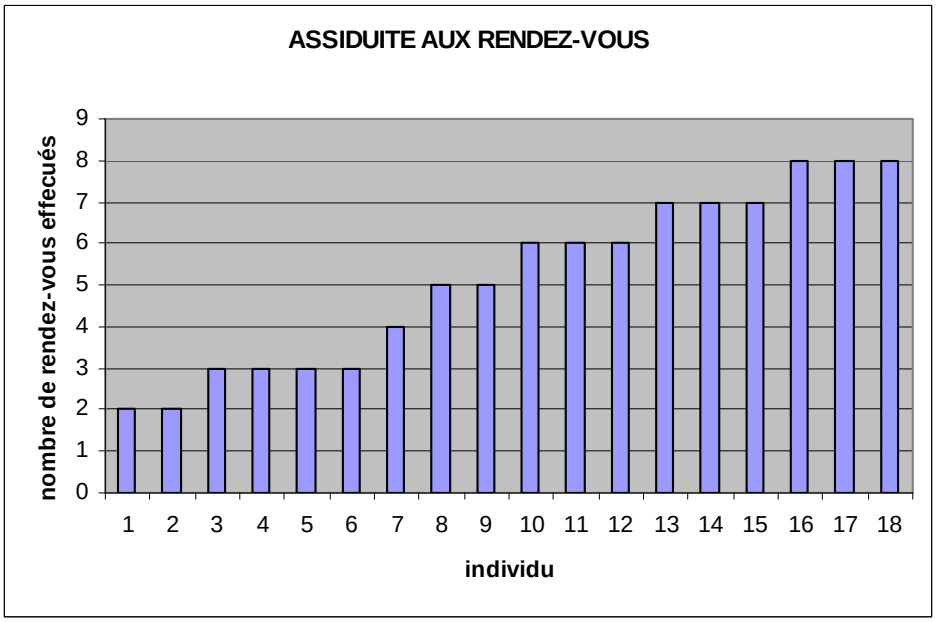
Effectif à chaque rendez-vous/ 18 inscrits:

Rendez-vous	date	Effectif sur 18
RV N°1	02/04/08	18
RV N°2	09/04/08	17
RV N°3	16/04/08	17
RV N°4	30/04/08	11
RV N°5	07/05/08	10
RV N°6	14/05/08	8
RV N°7	28/05/08	10
RV N°8	18/06/08	4

En moyenne, 11,9 personnes assistaient au rendez-vous.

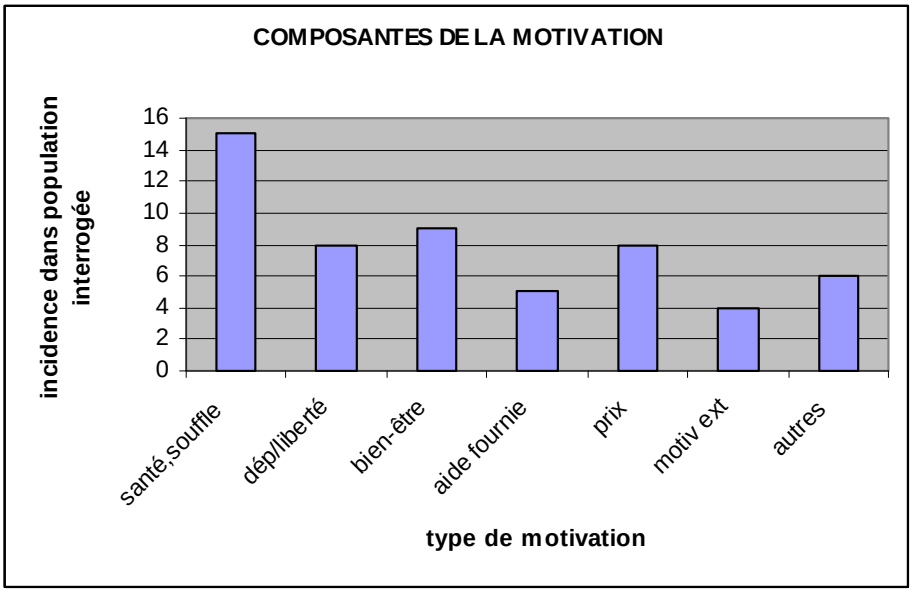


Présence au rendez-vous sur les 8 RV prévus :
En moyenne, les participants sont venus 5,17 fois

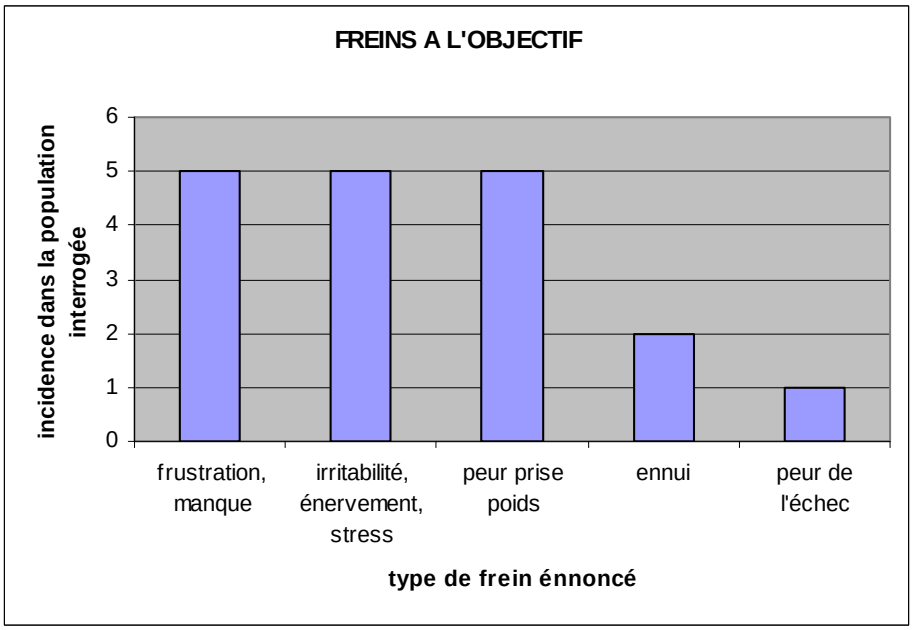


II-1-c Données diverses relevées durant le suivi

>Résultat concernant le travail sur l'objectif personnel:
Motivations énoncées :



Freins :



>Motivation jour après jour :

-Motivation évaluée sur la fiche de renseignement le premier jour :
Autoévaluation notée de 0 à 10 :
Moyenne pour le groupe de 18 = 6,39
-Les auto-évaluations du niveau de motivation, moral, anxiété et stress révèlent de grosses variabilités d'un jour à l'autre. Seule l'évolution de la note de motivation donne en moyenne +3 points entre RV1 et RV 7 ou 8.

II-2 Analyse du questionnaire de fin de suivi

Parmi les onze questionnaires remplis par les personnes ayant assisté à au moins trois rendez-vous, dix sont exploitables pour les questions d'évaluation de la formation.

Résultat du questionnaire de satisfaction générale sur le contenu des rencontres ;

Moyenne obtenue à chaque question (note maxi = 5) :

Qualité et clarté des informations délivrées : 4,7

Evolution de la confiance : 3,8

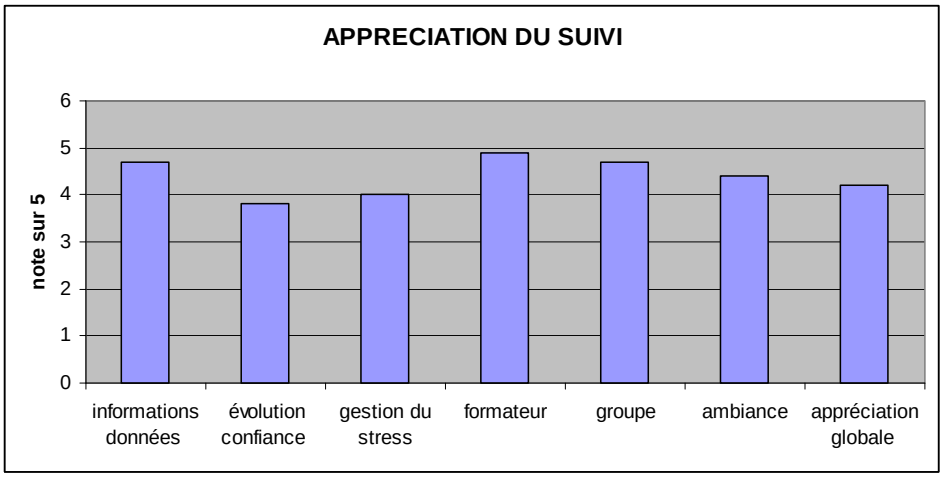
Apprentissage de la gestion du stress : 4

Note sur le formateur : 4,88

Appréciation du groupe : 4,66

Appréciation de l'ambiance : 4,44

Appréciation globale : 4,22



II-3 Questionnaire d'impact de la sophrologie et des TCC

Parmi les onze questionnaires remplis par les personnes ayant assisté à au moins trois rendez-vous, dix sont exploitables pour les questions d'évaluation de l'impact des TCC et de la sophrologie.

Résultat du questionnaire de satisfaction concernant l'impact sur l'arrêt du tabac
Moyenne obtenue à chaque question (note maxi = 10) :

Appréciation de l'impact du suivi sur la décision de sevrage : 8,57

Appréciation de l'impact du suivi sur le maintien du sevrage : 8,33

Appréciation de l'impact des TCC dans l'arrêt du tabac : 8,57

Appréciation de l'impact de la sophrologie dans l'arrêt du tabac : 8

II 4 Résultats de sevrage et réduction

Parmi les onze questionnaires transmis aux personnes ayant assisté à au moins trois rendez-vous, dix sont exploitables pour les questions de sevrage ou réduction de consommation.

Arrêts déclarés le jour du questionnaire : 3
-Un arrêt de 34 jours confirmé par 2 tests COE à zéro durant les deux derniers rendez-vous,
Utilisation de patch à 14mg puis 7 mg très vite supprimé pour des raisons d'effets secondaires : sommeil entre coupé et maux de tête ; utilisation de forme orales (6 à 8 par jour)
-Un arrêt de 42 jours, sous champix (choix du patient, confirmé par la prescription de son généraliste)
COE =5 ppm lors du dernier test effectué le 28/5 alors que l'arrêt du tabac sous champix date d'une semaine. (valeur initiale le 2/04 du COE = 28 ppm)
-Un arrêt de 3 jours avec seulement des formes orales de SN après une diminution progressive, un arrêt de 4 jours suivi d'une reprise de consommation moitié de celle initiale, puis nouvel arrêt déclaré.

Réduction de consommation :
6 personnes ont réduit leur consommation significativement au cours des deux mois et demi écoulés:

Pour une personne : suppression totale des cigarillos
Pour une personne : suppression des cigarettes roulées, garde les cigarettes du commerce
Pour trois personnes : diminution de la moitié des cigarettes journalières
Pour une personne : diminution non chiffrée du nombre de cigarettes journalières.
Ces données de fin de suivi vont dans le même sens que la diminution des résultats au test de COE entre RV1et RV7 (voir résultats des tests dans présentation du groupe des participants)

III DISCUSSION

III-1 Organisation et déroulement de l'action avec le groupe

Organisation :

Une aide précieuse a été apportée par l'implication des deux infirmières du service médical ; rien à redire du point de vue organisation interne. Il est à mon avis capital d'avoir des relais internes pour prolonger l'action et répondre à l'attente des participants à plus long terme.
J'aurai l'occasion de présenter les résultats de ce suivi au service médical dans les jours qui viennent et espère la présence d'un responsable du service du personnel pour recueillir leur avis sur ce type d'action intra entreprise.

Déroulement de l'action :

La mise en place après recueil des noms des participants a été très rapide et n'a pas permis une rencontre individuelle pour remplir le questionnaire d'information ; ceci est regrettable car nous aurions pu identifier des difficultés individuelles nécessitant un suivi individuel parallèle qui aurait probablement diminuer l'absentéisme au-delà du troisième rendez-vous (troubles anxio-dépressifs en particulier)
Les horaires et la possibilité de changer de groupe ont été appréciés ; une remarque seulement pour le groupe du matin qui aurait pu démarrer une demi heure plus tôt afin de moins bousculer les conducteurs de l'après-midi.
Ma perception des personnes suivies a été très favorable ; je n'ai rencontré aucun problème pour animer les groupes ; l'ambiance a toujours été sympathique avec une bonne participation durant les rencontres; nous avons assisté à un vrai partage d'opinions et d'expériences dans le respect de chacun ; un esprit d'entre aide, de soutien s'est même établi entre certains participants qui ne se connaissaient pas.
Pour ma part, je me suis sentie bien dans le rôle d'animateur-formateur qui transmet l'information en gardant un certain recul et dans le rôle de sophrologue qui se rapproche des participants par le simple fait que je faisais la séance proposée en même temps qu'eux.

Fréquentation et assiduité du groupe :

J'ai ressenti une certaine déception par rapport au nombre de personnes ayant stoppé leur suivi ; 7 / 18 ne sont venus que 2, 3 ou 4 fois. Les raisons connues sont : un arrêt de maladie, trop de travail dans deux cas, deuil et des soucis familiaux.
Les trois personnes qui déclaraient avoir « tout » essayé ou essayé plusieurs techniques médicamenteuses ou non font partie des sept personnes ayant arrêté le suivi prématurément. Je regrette à posteriori que nous n'ayons pas proposé un entretien individuel à ces personnes peut être désabusées ou découragées par l'ampleur de la remise en cause proposée.
Je m'interroge sur les effets de l'interruption de 15 jours entre le 16 et le 30 avril pour des raisons de vacances scolaires, sur l'effet des ponts de mai ou le manque de régularité des RV. Il semble préférable de mettre en place des RV hebdomadaires, régulièrement sept semaines de suite, le huitième RV pouvant être décalé pour augmenter le recul par rapport aux arrêts ou réductions de consommation.

III-2 Le suivi

Les personnes suivies :

La répartition en age, sexe, profession du groupe est conforme à la réalité de l'entreprise. Une moitié des personnes suivies occupe un poste de conducteur. Les particularités du métier sont : changement d'horaires fréquents(très matinales ou tardives), contacts avec les usagers des transports en commun pas toujours faciles, pression d'horaire pour leur tournée, stress des embouteillages,…ils sont parfois témoin ou victime d'agression ou accident de la route …J'ai constaté que certains étaient particulièrement stressés, parfois très préoccupés, anxieux au point d'avoir du mal à suivre la séance.
Il est à souligner que la plupart d'entre eux ont laissé tomber le sport. Certains le regrettent et ont utilisé le sport comme levier de décision à l'arrêt du tabac.
Les données purement médicales sont très peu renseignées sur la fiche donnée le premier jour. Celle-ci pourrait être remplie avec l'infirmière en amont, lors de l'inscription au groupe.

Dépendance tabagique du groupe :

En ce qui concerne les chiffres de tabagisme, aucun élément n'est disponible au niveau général de l'entreprise ; les relevés n'étant pas exploités à ce jour, on ne peut pas comparer l'échantillon à la population de l'entreprise.
L'analyse des consommations (quantité journalière et type de consommation), des tests de Fagerstrôm et des tests de monoxyde de carbone expiré donne une répartition des dépendances comme suit:
9/18 fortes dépendances
6/18 dépendances moyennes
3/18 faibles dépendances
Les tests Fagerstrôm élevés correspondent naturellement à des consommations journalières élevées.
Chaque fois qu'il y a un résultat au test COE très élevé par rapport au nombre de cigarettes journalières fumées, on retrouve une consommation de cigarillos, cigares ou cigarettes roulées reconnues comme plus dosées en nicotine et plus toxiques en CO.
J'ai été surprise qu'au coté des cigarettes blondes du commerce 6 sur 18 personnes associent des cigarillos, cigares ou cigarettes roulées.
Aucune prise en charge de co-addiction n'a été nécessaire.
Les tentatives d'arrêt antérieures donnent des motifs de reprise qui laissent entendre que l'apprentissage de la gestion du stress puisse être un atout pour un maintien dans l'arrêt ;le stress et l'énervement sont évoqués par neuf personnes sur dix huit, alors que la prise de poids concerne trois personnes ;
Si on étudie les freins à l'objectif, on retrouve le stress et l'énervement à égalité avec la prise de poids ou la frustration et le manque (pour le manque physique, prise en charge par la substitution nicotinique).
L'apprentissage de la gestion du stress apporte donc des solutions pour faire face à certains symptômes de privation de nicotine et pour lever des freins avant la décision d'arrêt.

Données sur l'état anxio-dépressif :

Les évaluations du niveau de moral, stress, anxiété ne sont pas facilement exploitables ; je les ai utilisées au jour le jour comme des indicateurs me permettant de savoir comment se sentait la personne en face de moi ; ceci constituait une économie de temps en remplacement du test HAD que je ne pouvais pas refaire à chaque rencontre en groupe. On constate ici encore que le niveau de stress dans la population des conducteurs est parfois très élevé.
La prise en charge groupale a ses limites et ne permet pas d'aborder cas par cas la question de l'anxiété ou de la dépression pendant les RV. C'est pourquoi il faudrait prévoir un repérage des personnes à test HAD limite durant l'entretien d'inscription au groupe. L'infirmière pourrait inciter le volontaire à prévoir une prise en charge de son état anxio-depressif par son médecin traitant.

Données sur la motivation et chances de réussite:

Concernant l'évaluation du niveau de motivation, je soupçonne certaines erreurs quant à la compréhension de l'échelle utilisée et une confusion entre la motivation à venir au rendez-vous et la motivation à l'arrêt du tabac ; cependant, pour ceux qui ont assisté à plus de cinq rendez-vous, la confusion n'était plus possible ; ils terminent le suivi avec une motivation égale à 8 ou 9 sur 10. A noter une progression de 0 à 8 pour une personne, et en moyenne de +3 points pour les autres. Dans un soucis de gain de temps, cette auto évaluation à chaque rendez-vous a permis de faire le test QMAT une seule fois au RV 2.

Les résultats des tests de chances de réussites de DEMARIA et GRIMALDI, réalisé au RV 6, étaient assez élevés et sans surprise pour chacun ; tout à fait en correspondance avec leur niveau de motivation, ce test a permis de renforcer leur confiance dans leur objectif.

Données diverses relevées durant le suivi :

-Les informations recueillies dans la fiche : « avantages et inconvénients à fumer à court, moyen et long terme » suffisent à mettre en évidence le problème du tabagisme. Il s'agit d'une adaptation personnelle des deux balances décisionnelles classiques qui me semble plus facile à faire remplir.

-La fiche ou tableau de consommation de sept jours est, de mon point de vue, ce qui nous sert le plus durant le suivi. Elle permet à la personne de mesurer son tabagisme : quantité, fréquence, et d'identifier certaines raisons qui poussent à fumer (à la place d'un test de HORN). Certains ont poursuivi le relevé plusieurs semaines, constatant que cela les incitait à la diminution et au changement de comportement, en particulier à la suppression de cigarettes « habitudes ». Je prends soin de rappeler que nous sommes dans la phase d'observation et explique le principe de l'auto-titration lorsque qu'on ne prend pas de substituts nicotiniques.
Par ailleurs, cette fiche sert pour l'analyse du comportement durant les rendez-vous suivants ; elle permet de travailler sur la substitution des cigarettes les plus difficiles à supprimer et elle permet de lister les situations à risques.

Enfin, elle renseigne sur le niveau et le type de dépendance ; elle permet déjà d'évaluer la nécessité d'un traitement médicamenteux (substitution ou autre), avant même confirmation par le test de Fagerstrôm, car nous avons dans ce tableau la réponse aux trois principales questions du test de Fagerstrôm.

-Le travail sur l'objectif est essentiel car il constitue à mon avis un réel engagement de la personne avec elle-même devant les autres personnes du groupe, ce qui est encore mieux. Il permet à la réflexion de trouver une date buttoir, une date anniversaire, une circonstance précise, un déclic pour démarrer le changement rien qu'en écoutant les autres (dynamique de groupe)**.** C'est souvent lors de la préparation de l'objectif, en séance de sophrologie, que le déclic se fait ; le passage à l'action en est facilité. Quand la décision est prise, la personne change d'attitude, de ton de voix… il s'agit de décrypter le langage non verbal décrit en PNL (12)(13)**.**

-Le tableau des situations à risques est mon outil pour travailler sur la restructuration cognitive**.** Pour certains, la représentation sous forme de cercle vicieux /vertueux était plus explicite. Au fil des rendez-vous, les participants font connaissance, ce qui permet lors de la quatrième et cinquième rencontre de faire un vrai travail de recherche de solutions en commun, faisant appel à la créativité de chacun.
La visualisation du nouveau comportement plus approprié vécue en séance de sophrologie a toujours très bien fonctionnée chez les personnes présentes.

III- 3 Discussion sur les résultats du questionnaire de fin de suivi

Je déplore le faible nombre de questionnaires remplis qui biaise évidemment l'appréciation globale sur le stage **:** 10 personnes sur les 18 vues au départ ont été satisfaites à très satisfaites par leur prise en charge.
Les raisons invoquées pour arrêter le suivi correspondent à une chute brutale de motivation, la priorité étant donnée à la santé, au travail ou à la famille, le projet est remis à plus tard. Parmi elles, une personne est revenue au rendez-vous de septembre ; il s'agissait bien de gérer une priorité, la motivation à l'arrêt du tabac revenant progressivement.
Considérant ceux pris en charge jusqu'au bout, c'est une satisfaction personnelle de savoir que l'ensemble des notes est supérieur à 4 sur 5 ; toutes les personnes interrogées conseilleraient ce suivi à leurs collègues fumeurs.
La moyenne de la note « évolution de votre confiance dans l'objectif » est de 3,8 sur 5**.** Elle correspond à des personnes avançant doucement vers l'objectif ; cette dernière hypothèse a été confirmée par les résultats de diminution au rendez-vous de septembre.

III-4 Discussion sur l'impact de la sophrologie et des TCC

Questionnaire d'impact

Comme nous l'avons vu, dix questionnaires ont été exploités, rendant très qualitative leur interprétation. Ne sont considérées que les personnes ayant réellement eu un suivi comportant les TCC et les séances de sophrologie.
L'impact du suivi sur la décision et le maintien semble favorable à ce type de prise en charge en entreprise (note de 8,57 et 8,33 sur 10). On peut penser que cette

opportunité de suivi en interne stimule l'envie d'arrêter chez les employés et que ce qui a été proposé aurait un impact sur le sevrage à long terme. Même si nous disposons d'un nombre très restreint de personnes sevrées, un suivi des résultats à six mois, un an et plus si possible, devrait être réalisé par le service de santé au travail ; les mails ou téléphones seuls ne permettant pas de confirmer l'arrêt par le test CO.
Les notes d'impact des TCC et de la sophrologie confirment l'utilité de ces deux outils**.** C'était une nouvelle façon d'aborder la question du tabagisme en profondeur : les participants ont adhéré aux outils excepté une personne refusant la sophrologie (à priori négatif basé sur une expérience dans l'enfance …) j'ai respecté son choix de ne pas rester pour les séances.

Vécus des séances de sophrologie

A coté de cela, les séances de sophrologie ont été une vraie découverte pour la plupart. Je vous fais partager les témoignages entendus au fil des rendez-vous, témoignages chargés d'étonnement ou de satisfaction :
« Je ne vais pas fumer en sortant, je n'en ai même pas envie »
« J'ai utilisé les exercices lors d'un grand trajet en voiture, pour récupérer, pour me détendre…c'était bien »
« C'est plus facile que je ne pensais, j'ai même traversé une période de gros stress sans craquer… »
« J'en refais quelques minutes chaque jour, pour me dynamiser.. »
« C'est bien pour récupérer en fin de journée, c'est des exercices intéressants… »
« Cela me détend »
« C'était un moment difficile, j'étais à une fête, je n'ai pas fumé… »
« Je me sens mieux pour partir travailler… »
«La dernière fois, en sortant, j'ai fumé mais ma clope m'a brûlé, je l'ai éteinte à la moitié… »

Ceci est intéressant pour moi de voir que même certaines personnes réfractaires ont pris l'habitude de s'entraîner seules. Les personnes revues en septembre pratiquent les exercices dans leur travail (gestion du stress), à la maison (récupération), et notamment pour éviter l'envie de fumer.

Place de la sophrologie dans le cycle de changement de Prochaska et Di Clemente

Tout au long des huit rencontres, l'entraînement sophrologique a suivi tous les stades de maturation du cycle de Prochaska et Di Clemente. Ceci constitue un point fort de la prise en charge globale.

>Phase d'intention :
Au RV 1, les participants sont en phase d'intention ; c'est le moment de la découverte des exercices de sophrologie basés sur la respiration et la détente.
Le fumeur utilise tout l'appareil respiratoire pour fumer ; je leur propose donc de redécouvrir les différentes manières de respirer, de reconquérir leur souffle, de le maîtriser et l'utiliser pour installer la détente. Progressivement et avec l'entraînement seul, ils deviennent capables de se relaxer, de retrouver le calme de manière autonome ; le but est qu'ils se sentent plus forts pour faire face au stress quotidien et découvrent que cela est possible sans fumer.

>Phase de préparation ou prise de décision :
La sophrologie n'est pas seulement une méthode de relaxation, c'est une méthode de préparation à l'action (41).
Les exercices spécifiques utilisent les images comme outil d'ancrage de sensations agréables et outil de changement de comportement : maintien du calme, préparation à la substitution du geste, résolution de situations à risques, levée des freins, anticipation de la liberté retrouvée quand on devient ex-fumeur, sensations positives et bénéfices à en tirer…
La visualisation permet de développer de nouveaux repères et de mettre en place une programmation positive, le cerveau ne faisant pas de différence entre le réel et l'imaginaire (pensées, émotions, sensations physiques) (41).

>Phase d'action, valorisation des résultats :
Les exercices de respiration sont utiles pour prendre conscience de ce qui change à l'arrêt de la cigarette. L'apprentissage de la détente physique et psychique est utile dans la gestion du stress ; les visualisations répétées ancre l'objectif jour après jour, et permet le maintien de la motivation.
La plupart des symptômes liés au sevrage (DSM IV) peuvent être minimisés par les capacités développées par la pratique régulière des exercices enseignés : diminution des symptômes reliés à l'anxiété ou la dépression, diminution de la fatigue liée aux troubles du sommeil éventuels, gestion des émotions liées à la frustration, limite du manque de concentration et des pulsions alimentaires…
Dans leurs motivations à atteindre l'objectif, on retrouve essentiellement des motifs liés à la santé, au souffle et au bien-être ; les exercices proposés correspondent à l'attente des participants dans leur recherche de santé et de bien-être, même durant le sevrage.

>Phase de consolidation, prévention des rechutes et des risques liés à l'arrêt :
La maîtrise de la respiration et des sensations corporelles redonne confiance dans la capacité à contrôler les pulsions et réussir l'objectif. Cette maîtrise accroît le sentiment d'efficacité personnel.
Le travail sur les sens, en particulier le goût et l'odorat, a un double intérêt pour la valorisation des premiers résultats du sevrage et la prévention de la prise de poids.
Avec l'entraînement sophrologique, la personne se connaît mieux et tend à mieux respecter ses besoins physiques.

>A tous les stades :
Le travail de développement personnel contribue progressivement à la meilleure gestion du stress et de l'anxiété, et à la construction du sentiment d'efficacité personnelle, au renforcement de la confiance en soi indispensable à la réussite de l'objectif à long terme.

<u>Points communs et complémentarité des outils TCC et Sophrologie</u>
De nombreux points communs existent dans les pratiques des « TCCistes » et des sophrologues :
-L'objectif est défini et concerne le changement de comportement.
-La prise en charge est limitée dans le temps.
-Les rendez-vous sont structurés.
-L'accent est mis sur la problématique au présent
-Nous sommes d'accord pour dire que les pensées ne sont pas figées, les pensées positives créent la réussite, les émotions sont apprivoisables.

Selon moi, les points spécifiques à la sophrologie sont les suivants :
-Le changement se fait dans l'acceptation et le lâcher prise, on ne porte pas de jugement, ni d'analyse, ni d'interprétation sur le vécu, on ne cherche pas à comprendre ce qui s'est passé pendant la séance, on prend ce qui vient.
-C'est une prise de conscience de l'expérience directe par le ressenti corporel, un apprentissage par l'expérience du vécu.
-On se base sur le principe que le corps ne sait pas mentir et envoie toujours les sensations correspondantes à l'état physique et psychique du moment présent.
-Les visualisations sont « découvrantes » (sans suggestion)
-On se base sur le principe que notre système nerveux autonome ne fait aucune différence entre une expérience réelle et une expérience intensément imaginée (41). Je dirais même avec Confucius : *« Une image vaut plus que mille mots »*
-Il n'y a pas d'attente de résultat immédiat, les résultats sont indirects
-Le sophrologue a un rôle de guide dans l'apprentissage, il participe aux exercices.

Selon moi, les points spécifiques des TCC sont les suivants :
-Le changement attendu passe par une prise de conscience directe par le mental, par l'analyse et la synthèse du comportement problème.
-De nombreux outils existent pour l'analyse fonctionnelle et la restructuration cognitive et sont d'une grande utilité en particulier dans cet accompagnement vers le sevrage.
-Quand les visualisations sont utilisées, elles sont plutôt inductives.
-Le rôle de l'accompagnant est essentiellement didactique.

En définitive, les TCC avec l'approche complémentaire de la sophrologie se rapprochent de ce que l'on pourrait appeler la troisième vague des thérapies comportementales et cognitives, cet accompagnement qui valorise l'acceptation de l'expérience et des valeurs fondamentales de l'individu ; il s'agit des exercices de pleine conscience, MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) mise au point par Segall.

III-5 Discussion sur les résultats de sevrage et réduction

Les résultats de ce type de suivi sont essentiellement qualitatifs, limités par le nombre de cas et le temps imparti pour mettre en place et mener le suivi. A mon avis, les résultats intéressants concernent les changements de comportement mis en place chez toutes les personnes réellement suivies. Mon hypothèse, à confirmer dans une étude à long terme, serait que ces changements de comportement tels qu'ils ont été vécus mèneraient à des résultats de sevrage total à moyen et long terme favorables.

Considérant les dix huit volontaires ou les dix participants ayant eu un suivi réel, nous avons constaté les résultats suivants :
-Un arrêt total de 34 jours, a été confirmé à 4 mois (test COE =0) sans traitement depuis plusieurs semaines.
-Un arrêt de 42 jours sous champix, (test COE=5) n'a pas été revu en septembre mais nous avons eu des informations par téléphone, la personne a fait une rechute cet été, un nouvel arrêt de quinze jours sans autre détail. Cette personne est suivie par son généraliste et par un service de tabacologie consulté après découverte d'une apnée du sommeil.

-Un arrêt de 15 jours, suivi d'une reprise avec réduction ; l'envie d'arrêter est toujours présente ; un suivi est prévu par l'infirmière.
D'autres tentatives d'arrêt « tests » ont été observées, menant toujours à une réduction de consommation.
-Six réductions de consommation avec un réel apprentissage du changement de comportement, gardant toujours à l'esprit l'objectif final d'arrêt complet. Ces personnes seront contactées par l'infirmière pour un suivi du sevrage complet.
Cette démarche me semble valable pour les personnes fortement dépendantes ; je pense à trois personnes suivies ayant des tests Fagerstrôm à 7, 8 et 9 qui ont adoptées cette démarche. C'est à mon avis une bonne manière d'apprendre à bâtir sa confiance (43).

CONCLUSION

De manière générale, les difficultés rencontrées dans l'application du décret BERTRAND ont ouvert les portes de l'entreprise à des professionnels de la prévention santé. L'accompagnement des fumeurs en difficulté est devenu possible sur le lieu de travail. La nouvelle norme sociale « non fumeur » se met en place dans l'entreprise grâce à l'opportunité offerte aux employés de se voir accompagner dans leur sevrage.

La mobilisation de l'entreprise vers une politique volontariste sans tabac est un investissement hautement rentable à court, moyen et long terme : moins d'absentéisme, d'accidents et de maladies (11). Ce type de projet touche l'ensemble des acteurs de l'entreprise. Elle nécessite la caution de l'encadrement supérieur, la participation du service de santé au travail, l'implication du personnel, la création d'un comité de pilotage, et l'élaboration d'un plan d'action à un an minimum.

Mon expérience de suivi d'avril à juin 2008 dans la société KEOLIS prouve que la prise en charge telle qu'elle a été proposée en entreprise est possible, utile et appréciée des volontaires. Ce type d'action en entreprise est donc reproductible; il serait souhaitable d'évaluer auprès de l'ensemble des salariés fumeurs de la société KEOLIS ceux qui souhaiteraient un accompagnement pour arrêter de fumer.
Le suivi proposé était présenté comme une formation à part entière dans la mesure où il s'agissait d'acquérir de nouvelles compétences. Ce type d'accompagnement pourrait être pris en charge par la formation continue ou le DIF, droit individuel à la formation existant depuis quelques années.

Mon objectif personnel d'approfondir mon expérience de prise en charge tabacologique en groupe a été atteint. J'ai encore appris des participants sur la complexité du sevrage, en particulier sur l'approche du sevrage par la réduction.

Le suivi s'appuyait sur différents outils dont principalement les TCC et la sophrologie. A l'issue de cette expérience, il ne fait pas de doute que ces techniques sont complémentaires et qu'elles s'enrichissent mutuellement.

Les points positifs à retenir sont que les outils TCC utilisés ont rempli leur fonction de prise de conscience et ont été appréciés ; l'outil sophrologique a été profitable aussi bien dans la gestion du stress dans le travail, à la maison, mais aussi pour lutter contre l'envie de fumer. Les deux réunis ont permis aux uns et aux autres de se prendre en charge et de réaliser de nombreux changements de comportements tout en gardant l'objectif final de sevrage complet. C'est peut-être parce qu'il faut du temps pour s'approprier les exercices de sophrologie que les changements s'opèrent si progressivement avec à la clé, je l'espère, un résultat assuré à long terme. Cette hypothèse sera à vérifier par un suivi prolongé de ce petit groupe.

Concernant l'apport de la sophrologie, les difficultés d'évaluation sont nombreuses comme pour les thérapies comportementales et cognitives. Cependant, avec le temps, les TCC ont su trouver une place indéniable dans de nombreux domaines et en particulier dans l'accompagnement au sevrage tabagique.

Heureusement pour la reconnaissance future de leurs actions, les sophrologues français commencent à s'organiser autour d'un syndicat, d'associations, et d'un observatoire ayant pour objectif la diffusion et la publication de résultats de cas cliniques ou d'expériences significatives.
Espérons que ces travaux pourront renforcer la place croissante de ces techniques au côté des spécialités médicales et que la sophrologie pourra participer, tel un maillon, à la chaîne pluridisciplinaire de prise en charge des addictions.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier :

- Monsieur le Docteur MATHERN, pneumologue tabacologue, secrétaire général de l'IRAAT pour m'avoir motivée dans la voie de la tabacologie et conseillée tout au long de cette année d'étude**,**

- L'IRAAT pour sa participation à ma formation et en particulier Colette GUILLON, sage-femme secrétaire général de l'IRAAT, responsable de TAB'EV, pour le contact établi avec le personnel médical de la société KEOLIS à LYON.

- Monsieur le Docteur PERRIOT pour m'avoir offert l'opportunité d'assister à ses consultations toujours pleines d'enseignements pour la prise en charge individuelle ou collective telle que je la pratique.

- Madame le Docteur BERTOCCI pour son chaleureux accueil dans le service de tabacologie de l'hôpital cardiologique de Lyon et l'équipe d'infirmières toujours prêtes à nous faire partager le fruit de leur expérience.

- L'ensemble des Médecins du travail de la société KEOLIS et les infirmières qui ont été très disponibles et enthousiastes pour suivre cet accompagnement en particulier Céline BERNIER et Chantal SAUNIER pour l'organisation sans faille durant toutes ces semaines.

- Les responsables des ressources humaines de KEOLIS pour la confiance qu'ils m'ont accordée.

- Mon mari et mes enfants Nicolas et Thibaut qui ont su me libérer le temps et l'espace utiles à la rédaction de ce mémoire avec respect.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1- Abrezol R. : Vaincre par la sophrologie exploiter son potentiel physique et psychologique. Ed Lanore 2007

2- Nassé TY. Etude clinique sur le traitement du stress et de la fatigue et de la dépression par la sophrothérapie. Congrès Mondial de Psychomotricité- Strasbourg 2000

3- Cungi C : Faire face aux dépendances. Ed Retz 2000

4- « Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac » AFSSAP, mai 2003 ; p.19, p.16, p.15

5- Fouché B. : Sophrologie et addictions, neurobiologie et addictions. Ed l'harmattan 2007

6- Guichenez P, Clauzel I, Cungi C, Quantin X, Godar P, Clauzel A.M. : Apport des thérapies cognitivo-comportementales dans le sevrage tabagique Rev Mal Respir 2007 ; 24 : 171-82

7- Caycedo A.: L'aventure de la sophrologie, Paris Ed. Retz 1991

8- Chéné P.A. : Sophrologie, fondements et méthodologie. Ed Ellébore Paris 2001

9- Chéné PA, Auquier MA . : La sophrologie, une méthode pour gérer votre stress. Ed Ellebore 2004 ; p.12, p.33-49

10- Servant D. : Soigner le stress et l'anxiété par soi-même. Ed O..Jacob 2008

11- Dautzenberg Bertrand : Travailler sans tabac le guide Ed. Margaux Orange 2007

12- De Saint Paul J. , Tenenbaum S.: L'esprit de la magie Ed. InterEditions 2005

13- Cayrol A., De Saint Paul J. : Derrière la magie Ed. InterEditions 2002

14- Sanarès Bernard : Devenir acteur de sa vie ; Ed. InterEditions ; p. 78, p.108

15- André C., Lelord François : L'estime de soi Ed. O. Jacob 2001

16- Goleman D. : L'intelligence émotionnelle- 2 . J'ai lu 1998 ; p.96-99

17- Cottraux J. (coordinateur) : Thérapie cognitive et émotions. Ed Masson 2007

18- Wilks F. : Les émotions, une intelligence à cultiver. Ed Souffle d'or 2002

19- Aissani Tarik, Szerman Stéphane : J'arrête de fumer (sans grossir) Ed. Marabout 2005

20- Carstensen Christine Sarah : Votre cerveau vous fait il grossir ? Ed. le souffle d'or 2005

21- Lemoine Patrick : Les troubles du sommeil Ed. in press 2005 ; p. 58

22- Houdret Jean-Claude : Bien dormir sans se droguer Ed. Solar 2005

23- Hodler Jacques : Guide pratique d'homéopathie Ed. andrillon 1983

24- Quemoun Albert-Claude : Arrëter de fumer grâce à l'homéopathie Ed. Leduc 2007

25- Lacoste Sophie : Aide –mémoire d'aromathérapie Coll. Aide-mémoire Ed. Pocket Nature 2003

26- Ducoulombier M. : Aide-mémoire des fleurs du Dr.Bach Coll Aide-mémoire Ed . Pocket Nature 2002

27- Henri Laborit : l'inhibition de l'action. Ed Masson 1986 ; p 53

28- Martinet Y, Bohadana A : Le tabagisme Ed Masson 2004 ; p223-233

29- Mc Cabe RE, Chudzik SM, Antony MM, Young L, Swinson RP, Zolvensky MJ. Smoking behaviors across anxiety disorder. J Anxiety Disorder 2004 ; 18 : 7-18

30- Glassman A H : Cigarette smoking : implication for psychiatric illness Am J.Psychiat 1993 . 150 : 546-553

31- Glassman A H et al : Smoking , smoking cessation and major depression JAMA 1990 ; 264 : 1546-1549

32- Guichenez P, germaini G,Cungi C. Sevrage tabagique, apport des thérapies cognitivo-comportementales dans la prise de décision. Cas clinique alcoologie et addictologie 2006 ; 28(3) : 249-256

33- Bayot A, Capafons A, Cardena E. Emotional self-regulation therapy : a new and efficacious treatment for smoking. Am J Clin Hypn 1997 ; 40 : 146-56

34- Guichenez P, Perriot J, Quantin X, Dupont P, Godard P, Courtet P. : Troubles anxieux et dépressifs dans l'aide à l'arrêt de tabagisme. Lettre du pneumologue 2006 ; IX : 200-6

35- Raynol J, Stress et adaptabilité thérapie et prévention des dysfonctions, point de vue d'un médecin sophrologue Conférence de Royan mars 2008

36- Cungi C : Savoir s'affirmer. Ed Retz 2001

37- Ducloux D. : Sophrologie et accompagnement des personnes en fin de vie, INFOkara, vol.19, N°4/2004

38- Emery J.L. : Surmontez vos peurs Ed. O. Jacob 2002 p. 62, p. 104

39- Biwer C. Sophrologie et addictions, la relaxation au service du sevrage. Ed L'Harmattan 2007 ; p.261-277

40- Brus M.O. : pour en finir avec les émotions toxiques. Ed Souffle d'or 2007 p.73

41- Blanc Bernard : Former avec la sophrologie, une nouvelle voie pour apprendre Ed. de la chronique sociale 1996 ; p.35 ; p.66-69

42-Aubin Henri-Jean, Dupont Patrick, Lagrue Gilbert : Comment arrêter de fumer ? Ed.Odile Jacob 2004 ; p.108, p.115, p.128, p148

43- Marchand A, Letarte A : La peur d'avoir peur Ed. Stanké 2004 ; p.188, p.194

Annexe 1

Quelques chiffres concernant la société KEOLIS

Les hommes :
4 300 salariés, 2 500 conducteurs. 82 autres métiers
46 cadres, 697maitrises, 701 techniciens, 135 emplois administratifs, 145 ouvriers
3684 hommes et 549 femmes

Les outils :
Métro : 4 lignes
Bus : 131 lignes
Tramway : 3 lignes
Funiculaire :1
Stations : 110
Nombreux abris bus et points services
Des centres de maintenance
Minibus et lignes scolaires
Couloires de circulation

Contacts :
Site internet tcl.fr
Une ligne téléphonique allo TCL

Usagers :
1 350 000 voyageurs par jour
350 Millions de voyageurs par an

Annexe 2

FICHE D'EVALUATION DE FIN DE STAGE

ENTOUREZ LE CHIFFRE QUI CORRESPOND LE MIEUX A VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION ENTRE 1 ET 5

1	2	3	4	5
Pas satisfait du tout	**Peu satisfait**	**Moyennement satisfait**	**Satisfait**	**Très satisfait**

Qualité et clarté des informations sur la consommation de tabac:

1 2 3 4 5

Avez-vous augmenté votre confiance en vous face au projet arrêt du tabac ?:

1 2 3 4 5

Avez-vous appris à gérer votre stress dans le contexte arrêt du tabac ?:

1 2 3 4 5

Etes vous satisfait de la qualité du formateur ?:

1 2 3 4 5

Avez-vous apprécié d'être en groupe?:

1 2 3 4 5

Avez-vous apprécié l'ambiance ?:

1 2 3 4 5

Appréciation globale du stage :

1 2 3 4 5

Durant ces moments passés ensemble, avez-vous appris quelque chose sur :

CONTENU INFORMATIONS		
Les risques pour la santé	OUI	NON
Les fausses idées sur le tabac	OUI	NON
Contenu de la fumée	OUI	NON
La dépendance à la nicotine	OUI	NON
La dépendance psychologique	OUI	NON
CONTENU ANALYSE COMPORTEMENT		
Comment analyser votre consommation	OUI	NON
Comment vous motiver	OUI	NON
Comment vous fixer un objectif	OUI	NON
Comment prévenir vos envies	OUI	NON
CONTENU SOPHROLOGIE		
Comment mieux respirer, et vous détendre	OUI	NON
Comment utiliser un mot, une image positive	OUI	NON
Comment vous visualiser l'objectif atteint	OUI	NON
Comment vous visualiser changer votre comportement, habitudes, gestes	OUI	NON
Comment valoriser le goût et l'odorat ; prévenir la prise de poids	OUI	NON

Avez –vous arrêté de fumer ?.....
SI OUI , depuis combien de jours ?.....

Avez –vous réduit votre consommation de tabac ?.....
Si OUI, qu'avez-vous supprimé?(combien de cigarette, cigarette roulée ou cigare ?).
.....
.....
.....

Avez-vous changé quelque chose dans votre comportement ?.....
Si OUI, quoi ?.....
.....
.....

Dans ce que vous avez appris, qu'est ce qui peut vous inciter ou vous aider **le plus** à poursuivre vos efforts ?
.....
.....
.....
.....

Auriez vous des suggestions à faire concernant cette formation ? : (horaires et durée, temps de suivi, lieu, groupe… ?)
.....
.....
.....
.....
.....

En conclusion :

1-Pensez vous que votre participation à ces séances a eu un impact sur votre décision de sevrage ? (actuel ou futur)

Pas d 'impact Impact maximum
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2-Pensez vous que votre participation à ces séances aura un impact sur votre maintien dans l'arrêt du tabac ?

Pas d 'impact Impact maximum
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3-Pensez vous que l'approche par les TCC (thérapie comportementale et cognitive) a un impact positif dans l'arrêt du tabac ?

Pas d 'impact Impact maximum
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4-Pensez vous que l'approche par le corps et en particulier par la sophrologie a un impact positif dans l'arrêt du tabac ?

Pas d 'impact Impact maximum
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

MERCI DE VOTRE COLLABORATION !
FELICITEZ VOUS DE VOS SUCCES, ENTRETENEZ VOTRE CONFIANCE ET NE PERDEZ JAMAIS DE VUE VOTRE OBJECTIF !