



dans 10 ans ?

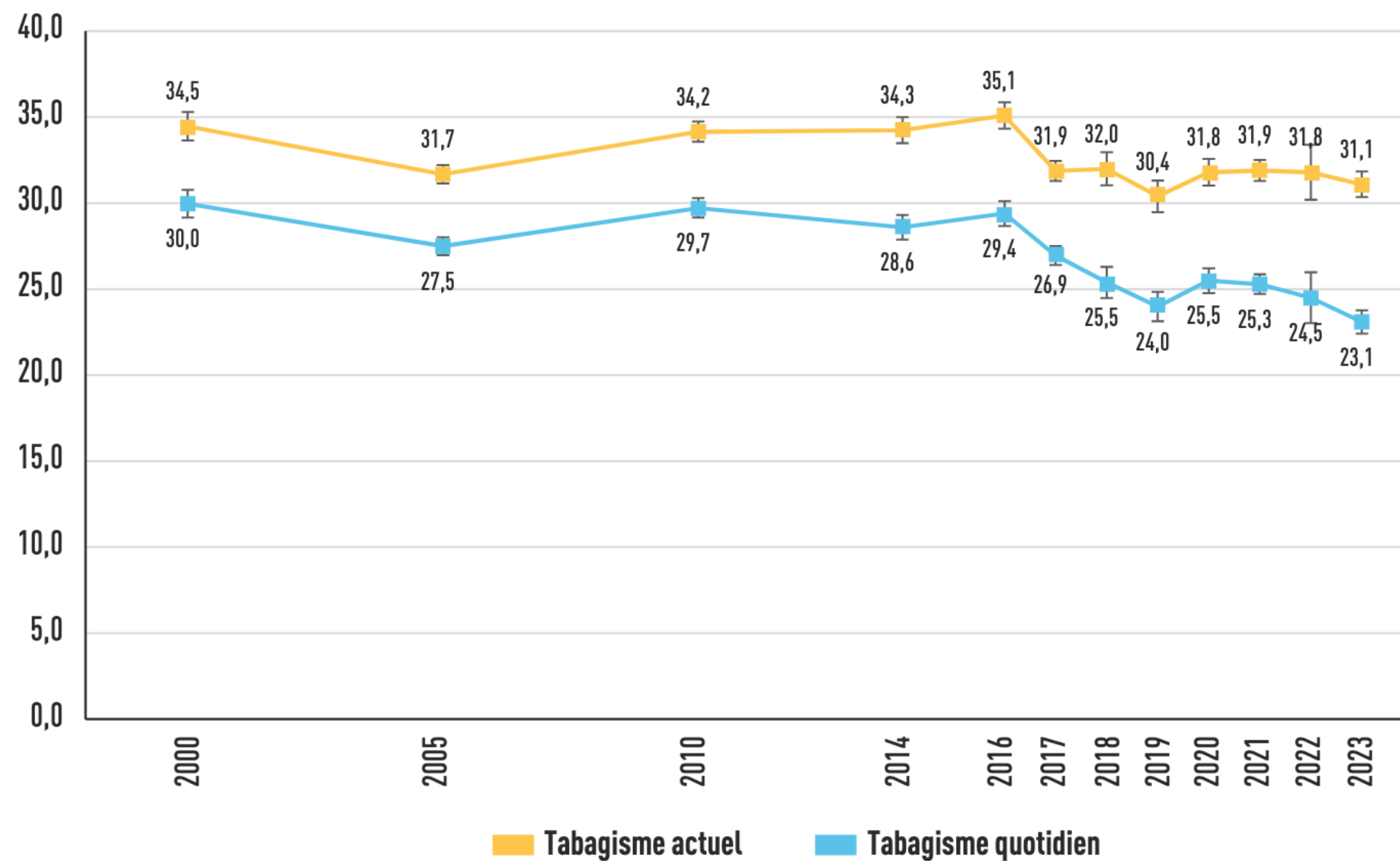
Les pistes du projet







Figure 1. Évolution du tabagisme en France hexagonale parmi les 18-75 ans entre 2000 et 2023 (en %)



Sources : Baromètre de Santé publique France 2000-2022 ; EROPP 2023 – OFDT.

Philippa
Motte

Et c'est moi
qu'on enferme



pénètre. Entassées dans douze mètres carrés, vingt silhouettes tirent sur leurs cigarettes avec avidité pour en allumer une deuxième le plus vite possible. Dans dix minutes la salle sera inaccessible jusqu'au prochain repas. Les briquets seront confisqués et les cigarettes rangées dans le placard de l'infirmerie avec le nom de leur propriétaire dessus. Ça sent tellement le tabac qu'on ne sent même plus le tabac.

« Tu sais quoi Sophia, je vais plutôt aller la fumer dans ma chambre, merci encore. » Elle me fait non de la tête.

En 2003, lors de mon deuxième internement, la loi Évin n'était pas encore passée et nous pouvions encore fumer à l'intérieur, y compris dans nos chambres. Depuis, seuls les couloirs de la psychiatrie des services fermés – dont certains malades ne sortent pas du tout pendant de longues périodes – bénéficient d'une exception. Heureusement pour moi. Dans ces moments-là, la cigarette est un compagnon de route dont je ne peux pas me passer. C'est comme une amie bienveillante, assise silencieusement à côté de moi, qui parviendrait à me convaincre, l'espace de quelques instants, que ça va aller. Compagne de solitude, extinctrice fugace de souffrance, activatrice de divagation, alliée de destruction et



Rétabac
blissement

Dépannages :
M. F 4 cig
M. X 3 cig
M. D 3 cig

Ne pas donner à Mme W.
M. D doit 10 euros à M.
A

	06:30	09:00	10:00	11:00	12:30	14:00	15:00	16:30	18:00	19:30	21:00	22:30
M. X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Mme Y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
M. Z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
M. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
M. F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
M. D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mme W				1								

A : tabac
Objet : commande tabac
unité

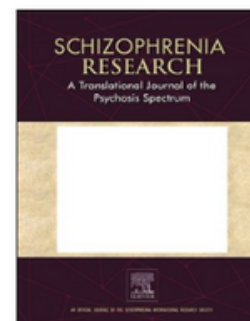




Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Schizophrenia Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/schres

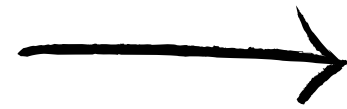


Editorial

I am a person, not an illness



And so I sat all day, everyday, staring at nothing, through a cloud of cigarette smoke. From an outsider's perspective, I looked like a classic “chronic schizophrenic” with my weight gain, baggy clothes, disheveled hair and yellow nicotine stained fingers and lips. The only thing I did beside sleep and eat, was smoke cigarettes and that, at least, marked the passing of time.



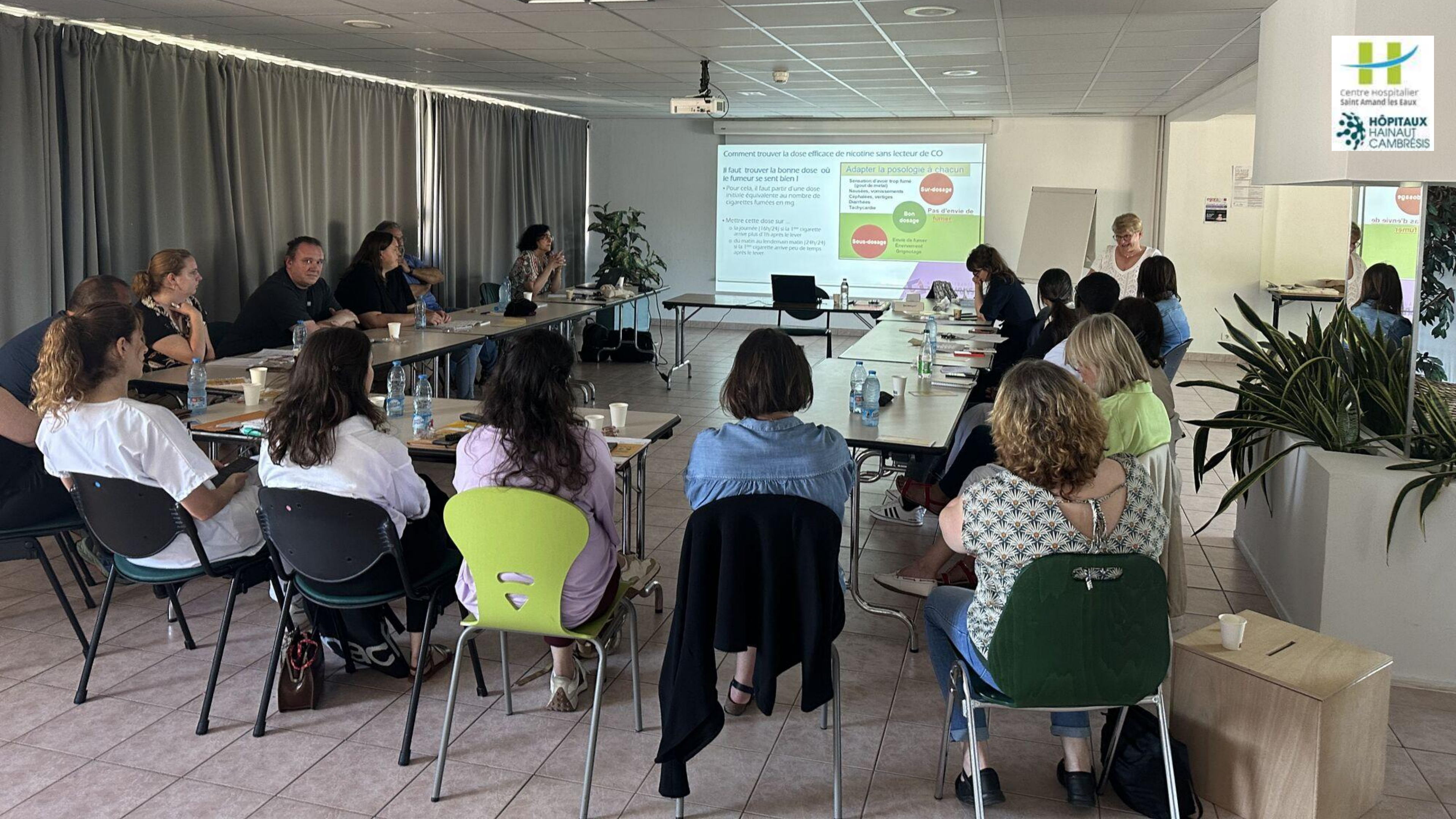
Classe de médicaments ou DCI	Effets du tabac	Actions à entreprendre à l'arrêt du tabac	Actions à entreprendre si reprise du tabac
Antidépresseurs tricycliques	Réduction plasmatique de 25 à 50 %	Suivi rapproché. Anticiper une réduction de la posologie de 10 à 25 % sur une semaine	Suivi rapproché. Considérer qu'il faut reprendre les doses antérieures
Benzodiazépines	Réduction des taux plasmatiques de 0 à 50 %	Accompagnement et suivi rapprochés. Anticiper une réduction de la posologie jusqu'à 25 % en une semaine	Accompagnement et suivi rapprochés avec augmentation des doses
Carbamazépine	Possibilité d'une réduction relative du taux plasmatique de carbamazépine	Mesure des taux plasmatiques	Mesure des taux plasmatiques
Clozapine	Réduction des taux plasmatiques jusqu'à 50 %. Cette réduction des taux plasmatiques peut être d'autant plus élevée si le patient est sous valproate	Dosage plasmatique avant l'arrêt. Diminuer ensuite progressivement la posologie de 25 % sur une semaine et refaire un dosage plasmatique	Dosage plasmatique avant la reprise du tabac. Réaugmenter la dose de clozapine à une dose équivalente à celle antérieure et répéter les dosages plasmatiques
Duloxétine	Les taux plasmatiques peuvent être réduits jusqu'à 50 %	Suivi rapproché. La posologie pourra être diminuée	Considérer une réintroduction du traitement aux doses antérieures
Halopéridol	Réduction plasmatique d'environ 20 %	Suivi rapproché. Réduire la posologie d'environ 10 %.	Represcrire les doses antérieures
Mirtazapine	Effet minimal probable	Suivi	Suivi
Olanzapine	Réduction des taux plasmatiques jusqu'à 50 %	Diminution de la posologie de 25 % et refaire un dosage plasmatique à J+7	Reprendre les doses équivalentes à celles de la période de consommation avec suivi plasmatique











Comment trouver la dose efficace de nicotine sans lecteur de CO

Il faut trouver la bonne dose où le fumeur se sent bien !

- Pour cela, il faut partir d'une dose initiale équivalente au nombre de cigarettes fumées en mg.
- Mettre cette dose sur ...
 - o la journée (16h/24) si la 1^{re} cigarette arrive plus d'1h après le lever
 - o du matin au lendemain matin (24h/24) si la 1^{re} cigarette arrive peu de temps après le lever









Je ne veux pas le faire



Je ne peux pas le faire



Je veux le faire



Comment le faire ?



Je vais tenter de le faire



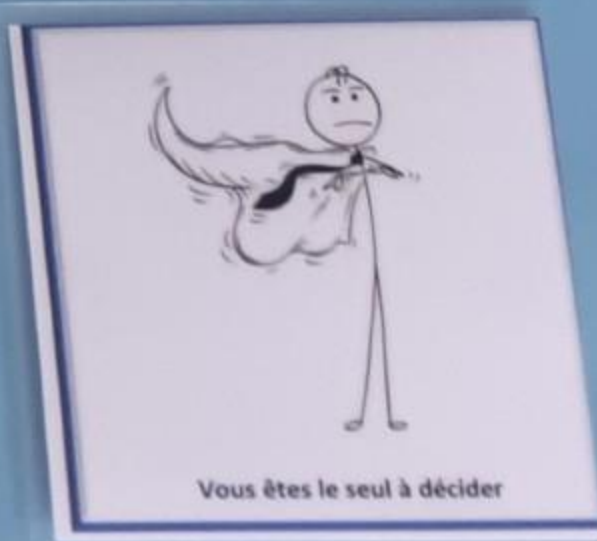
Je peux le faire



Je vais le faire

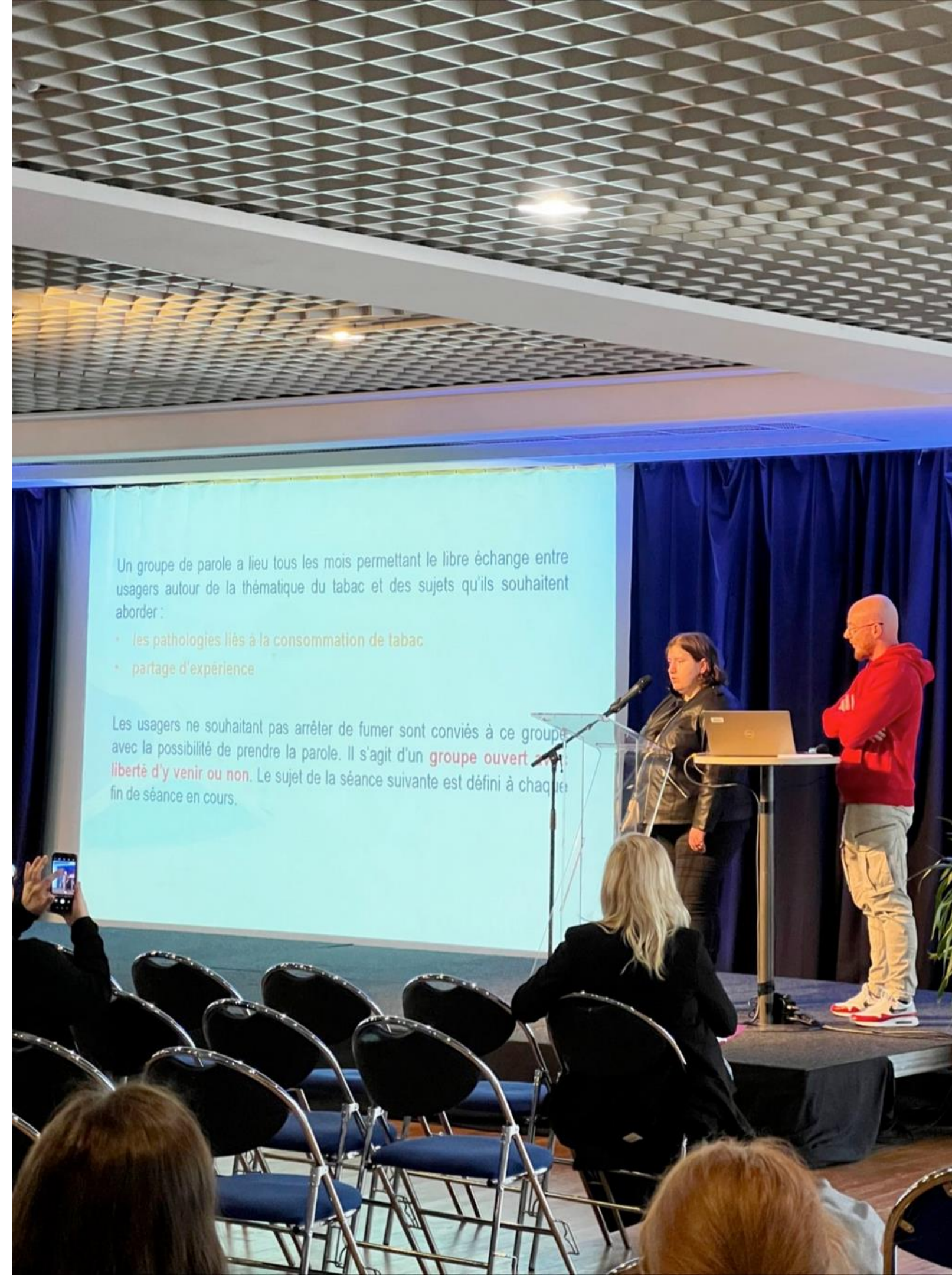


Je l'ai fait !



VIENS FAIRE UN TABAC AVEC NOUS !!!!!







Hauts-de-France Addictions était en direct.

27 janvier · 🌐

Tabac et rétablissement en santé mentale - ...

Plus pertinents ▼



Hauts-de-France Addictions · 46:55

Merci pour ce LIVE vraiment très intéressant !!!!

15 sem.



Vie Libre Arras · 1:01:04

Très très très intéressant. Félicitations. Nous prenons de la graine

15 sem.



Tabac et rétablissement en santé mentale -



J'aime



Commenter



Partager



10 · 5 commentaires · 1 K lectures

Voir plus de commentaires

2 sur 5



Suivre



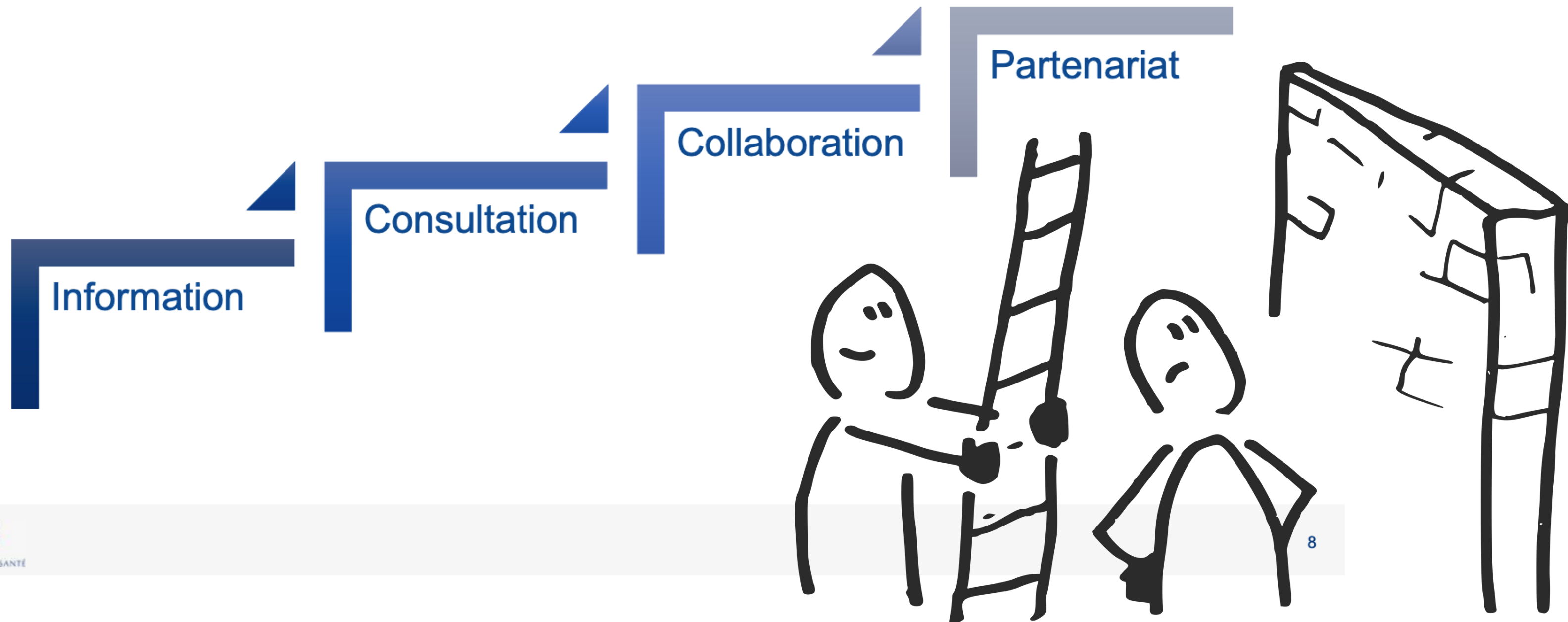
- Pour les usagers**
 - ▶ Dialogue avec échanges entre pairs
 - ▶ Déstigmatisation
 - ▶ EMPOWERMENT
 - ▶ Animation stand prévention de la journée sans tabac le 31 mai
 - ▶ GT régulier
 - ▶ Formation VAPE
 - ▶ Théorie
 - ▶ pratique
 - ▶ Préparation mois sans tabac en novembre
 - Pour l'équipe de soins**
 - ▶ POSTURE Réhab
 - ▶ Remise en question de notre manière d'aborder la question du tabac
 - ▶ Investissement de certains membres de l'équipe pour animer les GT
 - ▶ FORMATIONS
 - ▶ VAPE
 - ▶ « traitements par substituts nicotiniques »
 - ▶ Psychiatre responsable de structure
 - ▶ 3 IDE
- ## LES CONSÉQUENCES DE CE PROJET

AG des CRPS du 09 Octobre 23 - Marion COQUATRIX et Virginie COUROUBLE, infirmières



- 1) Co-construction et co-décision**
- 2) Respect des droits en hospitalisation**
- 3) Formation des infirmier.es à la prescription des TSN**

Les degrés d'engagement ou de participation



Les savoirs expérientiels mobilisés dans l'engagement



Soutien et accompagnement
par les pairs



Formation des professionnels



Représentation en institution,
défense des droits



Recherche et innovation



Éducation thérapeutique et
psychoéducation



Participation à des groupes de
travail sur des projets



Design de biens et de
services, ingénierie



Élaboration des politiques
publiques



Audits de services sociaux,
médico-sociaux, sanitaires

Séance 1

Créer une alliance de groupe, explorer les représentations du tabac et comprendre le rôle du Co-Testeur

Séance 2

Comprendre l'addiction, ses formes, et le rôle de la nicotine

Séance 3

Comprendre les étapes du changement, analyser son parcours, et renforcer sa capacité à évoluer

Séance 4

Comprendre la composition du tabac, ses effets sur le corps et les risques associés

Déroulement

- Bilan Educatif Partagé Initial.
- 9 séances hebdomadaire de 1 heures 30
- Bilan Educatif Partagé Final.

Séance 5

Identifier les bénéfices de l'arrêt, ses effets sur la santé et l'impact sur les traitements.

Séance 6

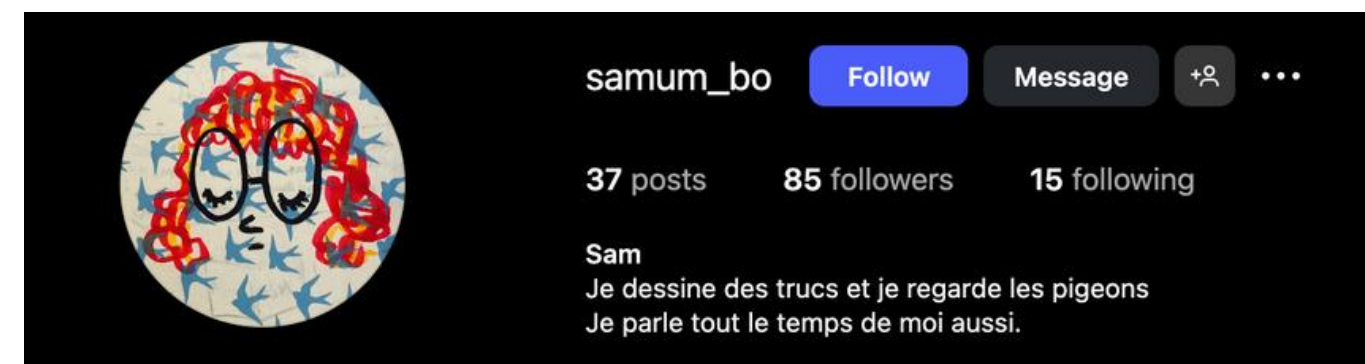
Reconnaître les signes du manque et mieux comprendre les substituts nicotiniques

Séance 7&8

Apprendre à gérer ses émotions, faire face au quotidien sans tabac et renforcer ses stratégies

Séance 9

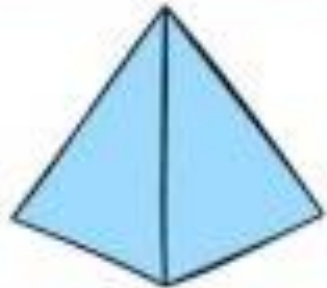
Construire son plan d'action, passer à l'arrêt et organiser son sevrage





F/H
38% - 62%
objectif :
parité

49 ans
âge médian
objectif :
40 ans

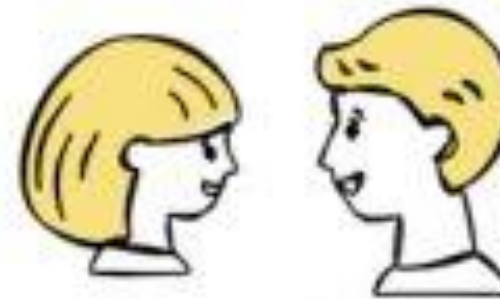


96
certifié-e-s
objectif 2025:
200

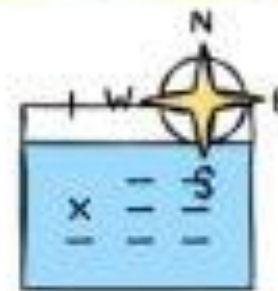


40
professionnels
de santé dans
les jurys

14
tutrices /
tuteurs



120
tutorats
mis en place



> 100
stages
immersion



210
jurys et
commissions



Médiateur
de Santé-Pair

mSP

Droit de fumer ? ...

Droit de recevoir des soins qui visent à soulager la douleur

Droit de jouir du meilleur état de santé possible

Droit d'aller et venir

Droit de respirer un air pur



- **Locaux :**
 - accès à l'extérieur pour les fumeur.es et les non fumeur.euses, zone fumeur à >9 m des portes et fenêtres
 - pas de fumoir, droit devapoter en chambre individuelle
- **Gestion du tabac :**
 - la personne gère ses cigarettes et achète son tabac elle même sans intervention des soignant.es
- **Substitution :**
 - prescription de substituts nicotiniques systématique et immédiate à tou.te.s les fumeur.euse.s, par les infirmier.es sans validation médicale, en dose suffisante et en accès libre, disponibilité de tous les substituts (y compris inhaleurs), accès à la varénicline
 - prêt de vapes en hospitalisation, y compris en chambre d'isolement
- **Activités :**
 - opportunité d'interagir et de participer à des activités de loisirs, de recevoir des visiteurs
- **Santé physique : accès aux dépistages**



2026



2029



2034



2035

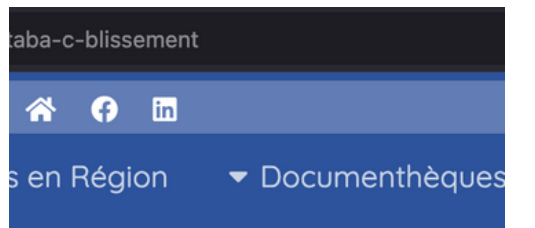




← retour

Le projet Rétaba(c)blissement : associer les soins orientés rétablissement et l'accompagnement au sevrage tabagique

Le projet s'inscrit dans une démarche globale de prévention et de sensibilisation, en impliquant non seulement les usagers en santé mentale, mais aussi leurs proches et les professionnel.les de santé des centres de proximité en réhabilitation psychosociale des Hauts-de-France.



tion Erié, lors du Congrès Français c
social (usagers, pairs aidants, associations, représentants des usagers...)"

Vous souhaitez rejoindre le projet ?

Contactez cjoubertdelamotte@mgen.fr et slange1@mgen.fr
Suivez-nous sur [LinkedIn](#)

Plus de ressources sur le tabac et la santé mentale

[MOOC Tabac : Arrêtez comme vous voulez !](#)

[Guide RESPADD "Tabagisme et santé mentale"](#)

[Tabac et psychotropes \(Réseau PIC\)](#)

[Tabapsy](#)