

📖 MON CARNET DE SUIVI

AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE



ICANS[®] INSTITUT
DE CANCÉROLOGIE
STRASBOURG
EUROPE

Ensemble, vaincre le cancer

PRÉAMBULE

Vous avez choisi d'arrêter de fumer, bravo à vous. Vous avez en vous les ressources pour y parvenir.

Ce carnet est le vôtre. Il a vocation à vous aider pour suivre votre évolution dans ce processus, pour identifier les éléments qui représentent pour vous un risque de reprendre une cigarette, mais aussi vos forces et vos projets.

Il pourra vous apporter quelques conseils et astuces pour maintenir le cap et votre objectif.

SOMMAIRE

03 INFORMATIONS

Pourquoi souhaitez-vous arrêter de fumer ?
Bravo ! Vous avez décidé de dire « Stop » au tabac

06 SEMAINE 1

Vous êtes irritable, ressentez du stress ou vous sentez déprimé ?
Parlez-en autour de vous !

10 SEMAINE 2

Vous avez du mal à vous concentrer ?
Fixez-vous un nouveau challenge !

14 SEMAINE 3

Vous avez du mal à dormir ?
Traquez vos heures de sommeil !

18 SEMAINE 4

J'ai des symptômes qui m'inquiètent ?
Un peu d'humour ...

22 SEMAINE 5

Avez-vous remarqué ?
Pensez à l'avenir

26 SEMAINE 6

À ce stade de votre démarche, notez vos pensées et émotions du jour.
Quels sont vos projets pour cette nouvelle vie ?

30 CHANGEZ VOS HABITUDES !

31 LES AIDES DISPONIBLES

INFORMATIONS



Prénom **NOM**

OBJECTIF

.....
.....
.....
.....
.....
.....

CONSEIL DE DÉPART

- Patch Gommes Comprimés Inhaleur
 Spray Cigarette électronique

Dosage nicotine de départ :

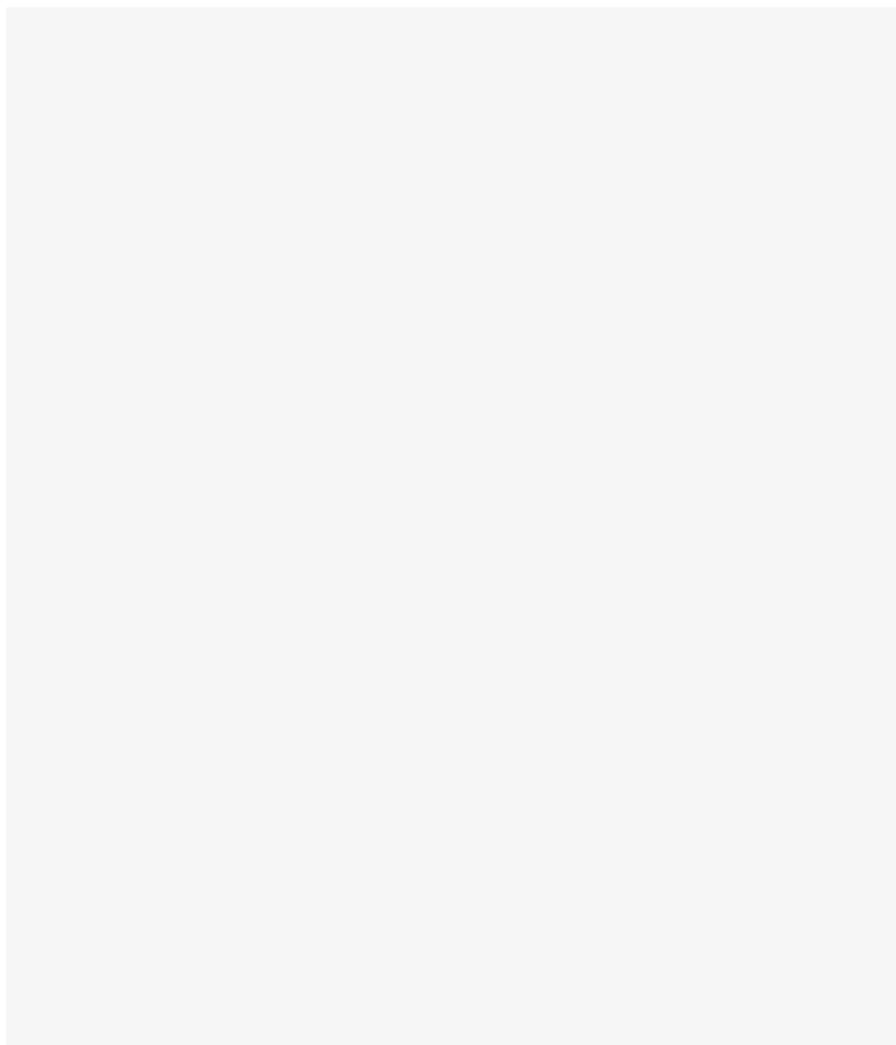
Date d'arrêt choisie :

MES PROCHAINS RENDEZ-VOUS

| | |
|----------|---------|
| Le | à |

Pourquoi souhaitez-vous arrêter de fumer ? Qui souhaitez-vous devenir ?

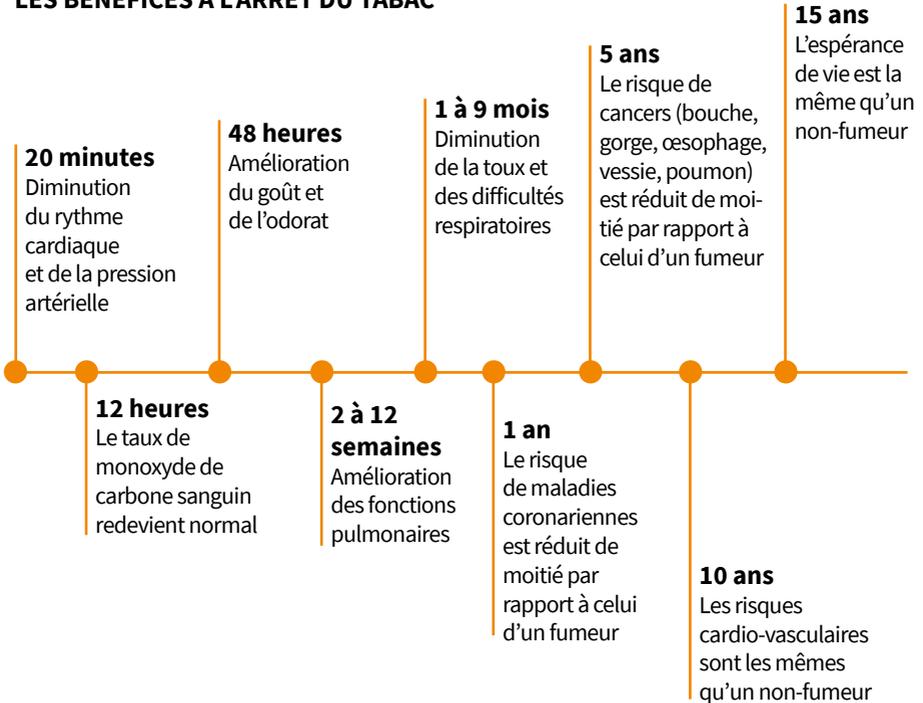
Inscrivez les raisons ci-dessous et relisez-les à chaque fois que vous avez peur de craquer.



BRAVO !

Vous avez décidé de dire « stop » au tabac

LES BÉNÉFICES À L'ARRÊT DU TABAC



Vos économies ?

Retrouvez ce que vous avez économisé par semaine si vous fumiez 10, 20, 30, 40 cigarettes par jour
(créé sur la base du paquet de cigarette classique à 11,50 €)

SEMAINE 1

Du au

JE NOTE MON ÉTAT DE STRESS ET D'ANXIÉTÉ



JE NOTE MON RESENTI GÉNÉRAL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vous avez économisé



| | | | | |
|-------------------------------------|-------|------|--------|-----|
| Nombre de cigarettes par jour | 10 | 20 | 30 | 40 |
| Economies en € (sur une semaine) | 40,25 | 80,5 | 120,75 | 161 |



BRAVO !

Vous avez passé la 1^{ère} semaine, le plus dur est fait.

Besoin d'un peu plus de sérénité ?

Essayez la cohérence cardiaque

**COMPLÉTEZ CHAQUE JOUR LE TABLEAU EN CHOISISANT
POUR CHAQUE RUBRIQUE UNE NOTE DE 0 À 3**

0 = nul, pas du tout 1 = léger, modéré 2 = moyen 3 = extrême, maximum

| Date | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pulsion à fumer | | | | | | | |
| Irritabilité, colère | | | | | | | |
| Agitation, nervosité | | | | | | | |
| Anxiété | | | | | | | |
| Tendance dépressive | | | | | | | |
| Difficulté de concentration | | | | | | | |
| Augmentation de l'appétit | | | | | | | |
| Constipation | | | | | | | |
| Troubles du sommeil | | | | | | | |
| Rêves, cauchemars | | | | | | | |
| Intolérance cutanée au timbre | | | | | | | |
| Indiquez chaque jour votre consommation de café, boissons alcoolisées et de tabac | | | | | | | |
| Nombre de tasses de café | | | | | | | |
| Nombre de verres d'alcool | | | | | | | |
| Nombre de cigarettes | | | | | | | |

Vous êtes **irritable**, ressentez du **stress** ou vous sentez **déprimé** ?



Vous êtes d'humeur plus agressive, colérique ? Il s'agit des symptômes liés au manque de nicotine. Reprendre une cigarette ne résoudrait pas le problème, elle ne ferait que réveiller votre dépendance et vous maintenir dans un cercle vicieux.

Que faire ?

- ➔ Si vous avez un traitement par substituts nicotiniques, vérifiez avec votre médecin que vous avez le bon dosage. Augmentez votre dose par une forme orale (pastille ou gomme) pour faire passer le moment difficile.
- ➔ Identifiez la source de votre énervement : peut-être pouvez-vous agir sur les origines ? Si non, isolez-vous, respirez un grand coup, faites un exercice de cohérence cardiaque ou une séance de méditation.
- ➔ Pensez à vous avant tout ! Faites-vous du bien en ayant une bonne hygiène de vie, prenez du temps pour vous et vous chouchouter, faites du sport.

Parlez-en autour de vous !

Dites à votre entourage que vous avez décidé d'arrêter de fumer afin qu'ils vous apportent leur soutien.

Vous avez peur qu'on vous dénigre ?

Dites-vous que les fumeurs qui ne vous soutiennent pas ne font que projeter leur propre peur de l'arrêt sur vous. Ils aimeraient eux aussi avoir la force d'arrêter.

Tentez de les convaincre de se joindre à vous dans ce projet et apportez-vous un soutien mutuel.

Sinon, repensez aux bonnes raisons qui vous ont fait prendre cette décision.



SEMAINE 2

Du au

JE NOTE MON ÉTAT DE STRESS ET D'ANXIÉTÉ



JE NOTE MON RESENTI GÉNÉRAL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Vous avez économisé

| | | | | |
|-------------------------------------|------|--------|-----|-----|
| Nombre de cigarettes par jour | 10 | 20 | 30 | 40 |
| Economies en € (sur une semaine) | 80,5 | 120,75 | 161 | 322 |



Vous avez passé la 2^{ème} semaine !
Stressé ? Défoulez-vous en musique !

**COMPLÉTEZ CHAQUE JOUR LE TABLEAU EN CHOISISANT
POUR CHAQUE RUBRIQUE UNE NOTE DE 0 À 3**

0 = nul, pas du tout 1 = léger, modéré 2 = moyen 3 = extrême, maximum

| Date | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pulsion à fumer | | | | | | | |
| Irritabilité, colère | | | | | | | |
| Agitation, nervosité | | | | | | | |
| Anxiété | | | | | | | |
| Tendance dépressive | | | | | | | |
| Difficulté de concentration | | | | | | | |
| Augmentation de l'appétit | | | | | | | |
| Constipation | | | | | | | |
| Troubles du sommeil | | | | | | | |
| Rêves, cauchemars | | | | | | | |
| Intolérance cutanée au timbre | | | | | | | |
| Indiquez chaque jour votre consommation de café, boissons alcoolisées et de tabac | | | | | | | |
| Nombre de tasses de café | | | | | | | |
| Nombre de verres d'alcool | | | | | | | |
| Nombre de cigarettes | | | | | | | |

Vous avez du mal à vous **concentrer** ?

Il s'agit d'un symptôme moins connu au cours de l'arrêt du tabac, dû au manque de nicotine.



Pour vous aider

N'hésitez pas à prendre des substituts nicotiques si besoin.

Prenez soin de votre sommeil :

couchez-vous plus tôt, faites des siestes, évitez les excitants (café, alcool).

Si vous le pouvez, organisez votre travail pour vous permettre de **faire des pauses plus courtes et plus fréquentes.**

Mettez une musique à rythme rapide pour vous stimuler.

Avez-vous **essayé de faire quelques exercices** quand vous sentez que vous n'arrivez pas à vous focaliser sur votre activité ?



Fixez-vous un nouveau challenge !

À partir d'aujourd'hui je vais

(Faire 15 mn de sport par jour, marcher 10 000 pas par jour, me promener en forêt une fois par semaine, etc.) et suivez la réalisation de vos actions.

| DATE | RÉALISÉ | RESSENTI |
|------|---------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

SEMAINE 3

Du au

JE NOTE MON ÉTAT DE STRESS ET D'ANXIÉTÉ



JE NOTE MON RESSENTI GÉNÉRAL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vous avez économisé



| | | | | |
|-------------------------------------|--------|-----|-----|-----|
| Nombre de cigarettes par jour | 10 | 20 | 30 | 40 |
| Economies en € (sur une semaine) | 120,75 | 161 | 322 | 483 |



Déjà 3 semaines ! Continuez comme ça !

Le geste vous manque ? Essayez de compenser en vous brossant les dents ou essayez la cigarette électronique.

**COMPLÉTEZ CHAQUE JOUR LE TABLEAU EN CHOISISANT
POUR CHAQUE RUBRIQUE UNE NOTE DE 0 À 3**

0 = nul, pas du tout 1 = léger, modéré 2 = moyen 3 = extrême, maximum

| Date | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pulsion à fumer | | | | | | | |
| Irritabilité, colère | | | | | | | |
| Agitation, nervosité | | | | | | | |
| Anxiété | | | | | | | |
| Tendance dépressive | | | | | | | |
| Difficulté de concentration | | | | | | | |
| Augmentation de l'appétit | | | | | | | |
| Constipation | | | | | | | |
| Troubles du sommeil | | | | | | | |
| Rêves, cauchemars | | | | | | | |
| Intolérance cutanée au timbre | | | | | | | |
| Indiquez chaque jour votre consommation de café, boissons alcoolisées et de tabac | | | | | | | |
| Nombre de tasses de café | | | | | | | |
| Nombre de verres d'alcool | | | | | | | |
| Nombre de cigarettes | | | | | | | |

Vous avez du mal à **dormir** ?



Mauvais sommeil, réveil nocturne, agitations, etc., ce sont des effets courants.

Pour vous aider

Repérez votre heure d'endormissement : dès les premiers signes (yeux qui piquent, bâillement, etc.), allez-vous coucher.

Essayez d'avoir un rythme quotidien d'heure de coucher et de lever.

Faites des activités apaisantes avant le coucher : éviter les écrans et les ambiances bruyantes, lisez, écoutez de la musique douce, faites une séance de méditation, prenez un temps pour prendre soin de vous.

Mangez léger le soir et évitez les excitants (café, alcool).

Faites un peu de sport dans la journée, vous serez plus fatigué le soir.

Parlez-en à votre médecin, un ajustement du dosage de nicotine est peut-être nécessaire.

Traquez vos heures de sommeil !

MOIS :

| DATE | DURÉE | RESSENTI |
|------|-------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Avez-vous pu voir une amélioration ? Dormez-vous mieux ?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SEMAINE 4

Du au

JE NOTE MON ÉTAT DE STRESS ET D'ANXIÉTÉ



JE NOTE MON RESENTI GÉNÉRAL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vous avez économisé



| | | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Nombre de cigarettes par jour | 10 | 20 | 30 | 40 |
| Economies en € (sur une semaine) | 161 | 322 | 483 | 644 |



Vous avez passé la 4^{ème} semaine !

Si vous avez du mal à vous endormir, essayez une séance de méditation guidée.

**COMPLÉTEZ CHAQUE JOUR LE TABLEAU EN CHOISISANT
POUR CHAQUE RUBRIQUE UNE NOTE DE 0 À 3**

0 = nul, pas du tout 1 = léger, modéré 2 = moyen 3 = extrême, maximum

| Date | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pulsion à fumer | | | | | | | |
| Irritabilité, colère | | | | | | | |
| Agitation, nervosité | | | | | | | |
| Anxiété | | | | | | | |
| Tendance dépressive | | | | | | | |
| Difficulté de concentration | | | | | | | |
| Augmentation de l'appétit | | | | | | | |
| Constipation | | | | | | | |
| Troubles du sommeil | | | | | | | |
| Rêves, cauchemars | | | | | | | |
| Intolérance cutanée au timbre | | | | | | | |
| Indiquez chaque jour votre consommation de café, boissons alcoolisées et de tabac | | | | | | | |
| Nombre de tasses de café | | | | | | | |
| Nombre de verres d'alcool | | | | | | | |
| Nombre de cigarettes | | | | | | | |

J'ai des **symptômes** qui m'inquiètent ?

Vous tousssez ou avez mal à la gorge ?

C'est le grand ménage de printemps dans vos poumons ! Ne vous inquiétez pas, cette situation est transitoire. Si vous vapotez, persévérez, cela fait aussi partie du processus de nettoyage de vos poumons.

Vous êtes constipé ?

La nicotine facilite le transit intestinal. Si vous diminuez vos apports de nicotine, il est possible que vous ayez une période de ralentissement du transit. Aidez-vous en mangeant beaucoup de fibres, en buvant beaucoup d'eau riche en magnésium et faites de l'exercice.



Vous prenez du poids ?

L'arrêt du tabac s'accompagne souvent d'envies de grignotage inhabituelles. Ne vous inquiétez pas !

- Essayez simplement de manger équilibré et d'éviter les aliments trop riches lors des grignotages : plutôt que des chips, préférez des légumes crus ou un yaourt.
- Vous pouvez également suivre vos calories sur une application pour vous aider à repérer les aliments et les moments où vous avez besoin d'être plus attentif.
- Planifiez vos menus sur la semaine et faites vos courses selon vos menus, après un repas (et non l'estomac vide).
- Faites de l'exercice ! Et si vous n'aimez pas le sport, essayez de vous challenger en faisant 10 000 pas par jour.

Un peu d'humour ...

« *Ceux que la fumée n'empêche pas de tousser
et que la toux n'empêche pas de fumer
ont droit à la reconnaissance
de la régie française des tabacs.*»

Pierre Dac



Quelques applications pour vous aider à mettre en place de nouvelles habitudes

Car il est important de ne plus associer ses gestes habituels avec la cigarette : prenez soin de vous, créez-vous une nouvelle routine matinale évitant l'envie de tabac, buvez un grand verre d'eau, surveillez et traquez ce que vous mangez sur une application si vous craignez de prendre du poids, etc.



Tabac info service



Petit BamBou



Myfitnesspal



fatsecret



RespiRelax

SEMAINE 5

Du au

JE NOTE MON ÉTAT DE STRESS ET D'ANXIÉTÉ



JE NOTE MON RESENTI GÉNÉRAL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vous avez économisé



| | | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Nombre de cigarettes par jour | 10 | 20 | 30 | 40 |
| Economies en € (sur une semaine) | 322 | 483 | 644 | 805 |

SUPER ! Vous avez passé la 5^{ème} semaine.

Vous aviez peur mais vous vous êtes fait confiance et vous avez eu raison ! Profitez du retour de vos sens pour nettoyer votre appartement et enlever l'odeur de cigarette imprégnée.

**COMPLÉTEZ CHAQUE JOUR LE TABLEAU EN CHOISISANT
POUR CHAQUE RUBRIQUE UNE NOTE DE 0 À 3**

0 = nul, pas du tout 1 = léger, modéré 2 = moyen 3 = extrême, maximum

| Date | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pulsion à fumer | | | | | | | |
| Irritabilité, colère | | | | | | | |
| Agitation, nervosité | | | | | | | |
| Anxiété | | | | | | | |
| Tendance dépressive | | | | | | | |
| Difficulté de concentration | | | | | | | |
| Augmentation de l'appétit | | | | | | | |
| Constipation | | | | | | | |
| Troubles du sommeil | | | | | | | |
| Rêves, cauchemars | | | | | | | |
| Intolérance cutanée au timbre | | | | | | | |
| Indiquez chaque jour votre consommation de café, boissons alcoolisées et de tabac | | | | | | | |
| Nombre de tasses de café | | | | | | | |
| Nombre de verres d'alcool | | | | | | | |
| Nombre de cigarettes | | | | | | | |

Avez-vous remarqué ?

Vous respirez mieux et vous retrouvez le goût et l'odorat. Votre plat préféré était-il aussi délicieux avant d'arrêter de fumer ?

Vous avez plus d'énergie

Vous vous sentez moins fatigué, vous êtes moins essoufflé lorsque vous faites du sport et vous avez envie de bouger davantage.

Votre teint est plus lumineux, votre haleine est fraîche

Les effets de l'arrêt de la cigarette commencent à être visibles sur votre visage.



Vous n'êtes plus stressé

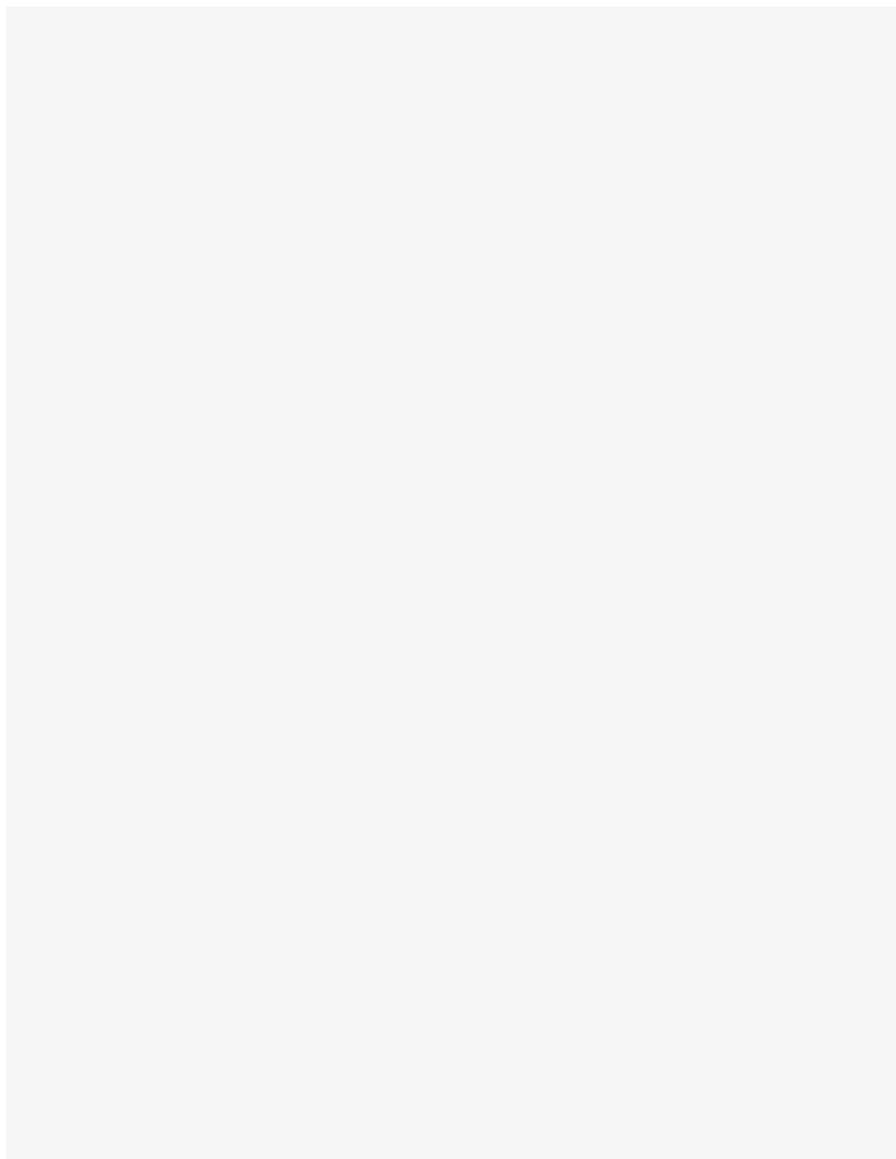
Peut-être avez-vous encore quelques moments de manque, mais ils vont diminuer de plus en plus avec le temps. Faites-vous confiance, vous pouvez dire oui aux sorties tout en disant non à la cigarette. N'oubliez pas, votre identité a changé, vous êtes devenu un non-fumeur, affirmez-le et **soyez en fier**.

En cas de peur de rechute, prévoyez un plan B : ne pas sortir avec les fumeurs à l'extérieur, avoir une cigarette électronique à portée de main, mâcher un chewing-gum pendant que les autres fument.

Rappelez-vous pourquoi vous avez souhaité arrêter et célébrez votre réussite.

Pensez à l'avenir

Relisez les raisons pour lesquelles vous avez voulu arrêter.
Qu'en pensez-vous aujourd'hui ?



SEMAINE 6

Du au

JE NOTE MON ÉTAT DE STRESS ET D'ANXIÉTÉ



JE NOTE MON RESENTI GÉNÉRAL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vous avez économisé



| | | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Nombre de cigarettes par jour | 10 | 20 | 30 | 40 |
| Economies en € (sur une semaine) | 483 | 644 | 805 | 966 |

Vous avez passé la 6^{ème} semaine, quelle victoire !

Vous êtes prêt à continuer seul. Faites-le point sur votre réussite et félicitez-vous du chemin parcouru. N'oubliez pas que nous serons toujours à vos côtés si besoin.

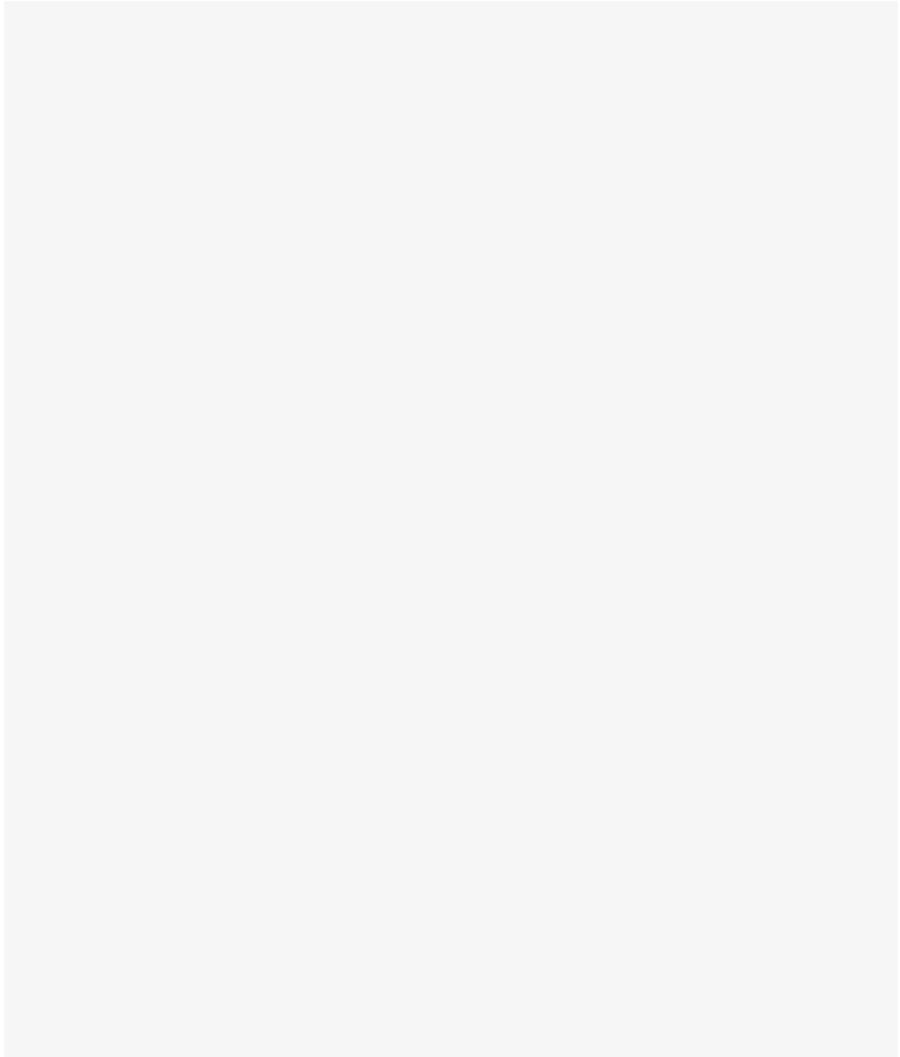
**COMPLÉTEZ CHAQUE JOUR LE TABLEAU EN CHOISISANT
POUR CHAQUE RUBRIQUE UNE NOTE DE 0 À 3**

0 = nul, pas du tout 1 = léger, modéré 2 = moyen 3 = extrême, maximum

| Date | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pulsion à fumer | | | | | | | |
| Irritabilité, colère | | | | | | | |
| Agitation, nervosité | | | | | | | |
| Anxiété | | | | | | | |
| Tendance dépressive | | | | | | | |
| Difficulté de concentration | | | | | | | |
| Augmentation de l'appétit | | | | | | | |
| Constipation | | | | | | | |
| Troubles du sommeil | | | | | | | |
| Rêves, cauchemars | | | | | | | |
| Intolérance cutanée au timbre | | | | | | | |
| Indiquez chaque jour votre consommation de café, boissons alcoolisées et de tabac | | | | | | | |
| Nombre de tasses de café | | | | | | | |
| Nombre de verres d'alcool | | | | | | | |
| Nombre de cigarettes | | | | | | | |

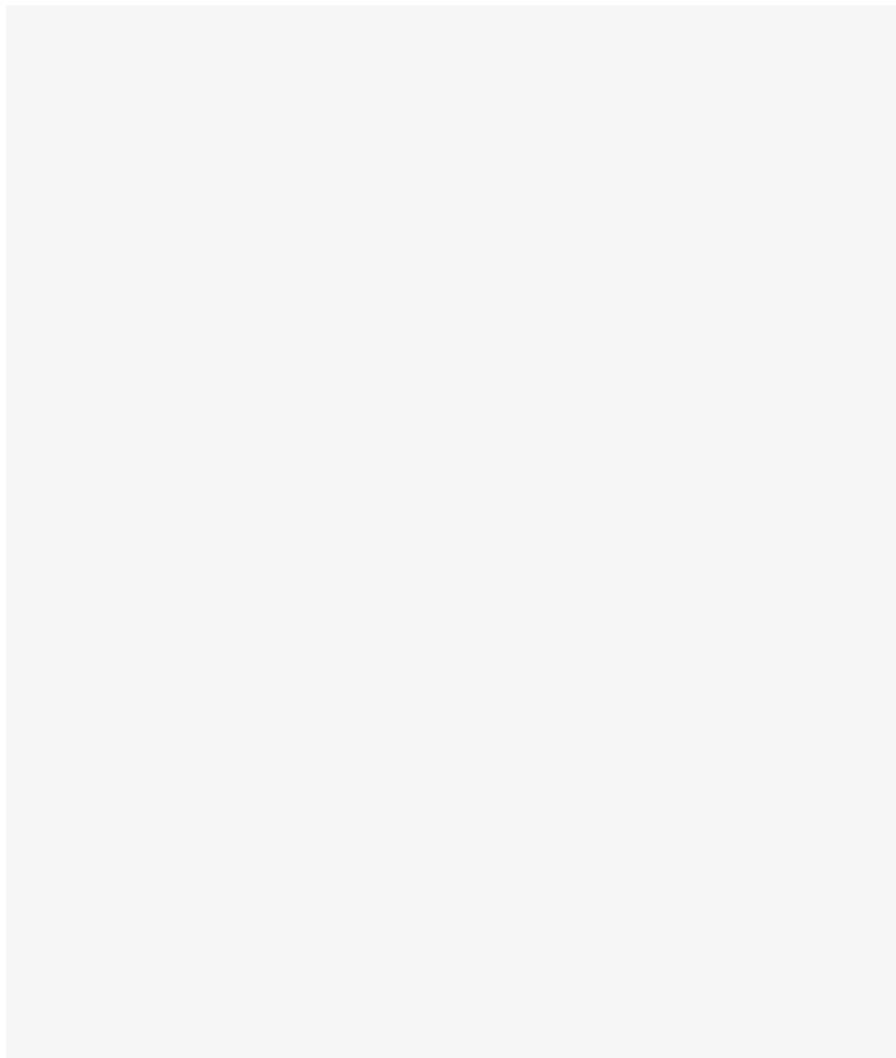
À ce stade de votre démarche, notez vos pensées et émotions du jour

DATE :



Quels sont vos projets pour cette nouvelle vie ?

DATE :



CHANGEZ VOS HABITUDES !



Selon James Clear dans son livre Atomic Habits (un rien peut tout changer), pour changer une habitude il faut :

- qu'elle soit évidente
- qu'elle soit attrayante
- qu'elle soit facile
- qu'elle vous apporte une satisfaction

Pour se défaire d'une habitude, il faut :

- la rendre invisible
- la rendre indésirable
- la rendre difficile
- la rendre insatisfaisante

Tentez de trouver des pistes pour vous déshabituer de la cigarette : cachez votre paquet, votre briquet, ne faites pas de stock à la maison, remarquez votre haleine après une cigarette, etc.

Parallèlement, changez votre identité. Vous ne fumez plus ? Vous n'êtes pas en train d'essayer d'arrêter mais vous avez déjà arrêté de fumer, vous êtes devenu un non-fumeur !

LES AIDES DISPONIBLES

Tabac Info Service

www.tabac-info-service.fr / Appel téléphonique au 39 89

Les services d'addictologie hospitaliers et les centres d'addictologie CSAPA

www.intervenir-addictions.fr

Livre « La méthode simple pour en finir avec la cigarette » d' Allen Carr

Tabacologue de l'ICANS via Allo'Onco

03 68 76 66 66

Si vous êtes un professionnel ICANS :

UPST upst@icans.eu

APPLICATIONS

stop-tabac.ch



Tabac Info Service





CONSULTATION D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE



avec une
tabacologue
de l'ICANS

uniquement
sur rendez-vous

En appelant le

03 68 76 66 66

icANS[®] INSTITUT
DE CANCÉROLOGIE
STRASBOURG
EUROPE

Ensemble, vaincre le cancer

17 RUE ALBERT CALMETTE
BP 23025 - 67033 STRASBOURG CEDEX
T +33 (0)3 68 76 67 67

Suivez-nous sur :    

WWW.ICANS.EU