



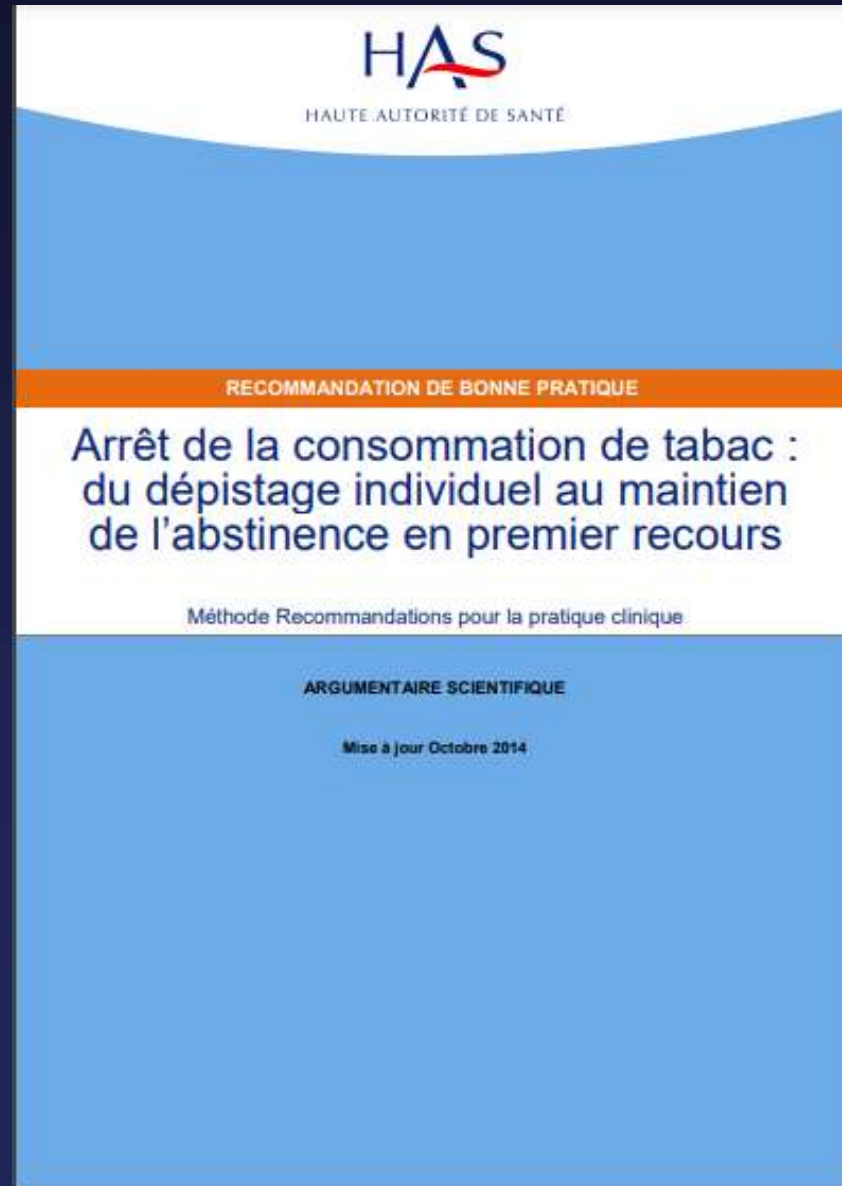
# Place des TCC dans le sevrage tabagique

**Philippe ARVERS, MD PhD**

**7<sup>ème</sup> Centre médical des armées – Varcès**

**Observatoire Territorial des Conduites à Risque de l'Adolescent – MSH-Alpes - Université Grenoble Alpes**

# Les recommandations de la HAS (2014) MAJ 2025 ? 2026



# Les recommandations de la HAS (2014)

## 5.2 Recommandations relatives aux traitements médicamenteux et aux interventions non médicamenteuses

### Principes généraux

<b>A</b>	L'accompagnement psychologique est la base de la prise en charge du patient. Chez les patients dépendants, il est recommandé de proposer un traitement médicamenteux. Les TNS sont le traitement médicamenteux de première intention. Les traitements médicamenteux sont recommandés pour soulager les symptômes de sevrage, réduire l'envie de fumer et prévenir les rechutes.
<b>B</b>	Les traitements médicamenteux sont plus efficaces quand ils sont associés à un accompagnement par un professionnel.
<b>AE</b>	Le traitement doit toujours être envisagé dans le cadre d'une décision partagée avec le patient.

### Les thérapies et méthodes recommandées en première intention

<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Soutien psychologique en face à face ou en groupe (<i>guidance/counselling</i>), thérapies cognitivo-comportementales (<b>TCC</b>)</li></ul>
<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Entretien motivationnel</li></ul>
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Traitements nicotiniques de substitution (TNS)</li></ul>
<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Accompagnement téléphonique</li><li>Auto-support y compris par Internet</li></ul>

# Les recommandations de la HAS (2014)

## *Soutien psychologique individuel*

Différentes formes de soutien psychologique ont montré la preuve de leur efficacité dans l'aide au sevrage tabagique, de la guidance individuelle aux thérapies structurées comme les thérapies cognitivo-comportementales.

<b>A</b>	L'accompagnement psychologique du fumeur peut prendre diverses formes, de la thérapie de soutien jusqu'à la thérapie structurée de type cognitivo-comportemental (TCC).
<b>AE</b>	Le soutien psychologique individuel nécessite des entretiens ou des consultations dédiées en face à face entre un fumeur et un soignant.

Le médecin généraliste a l'habitude d'écouter et d'accompagner ses patients, dans une position thérapeutique appelée thérapie de soutien. Cette thérapie de soutien représente une forme de thérapie relationnelle, présente implicitement dans tout acte médical. Elle est basée sur l'empathie, la confiance et le soutien. Elle comprend une dimension directive de conseil, d'information et d'explication qui, associée à l'écoute, représente une fonction thérapeutique essentielle dans la pratique du médecin généraliste.

Les psychothérapies structurées, notamment les TCC, nécessitent une formation thérapeutique spécifique validée.



# Le sevrage tabagique

### Quel est votre degré de motivation ?

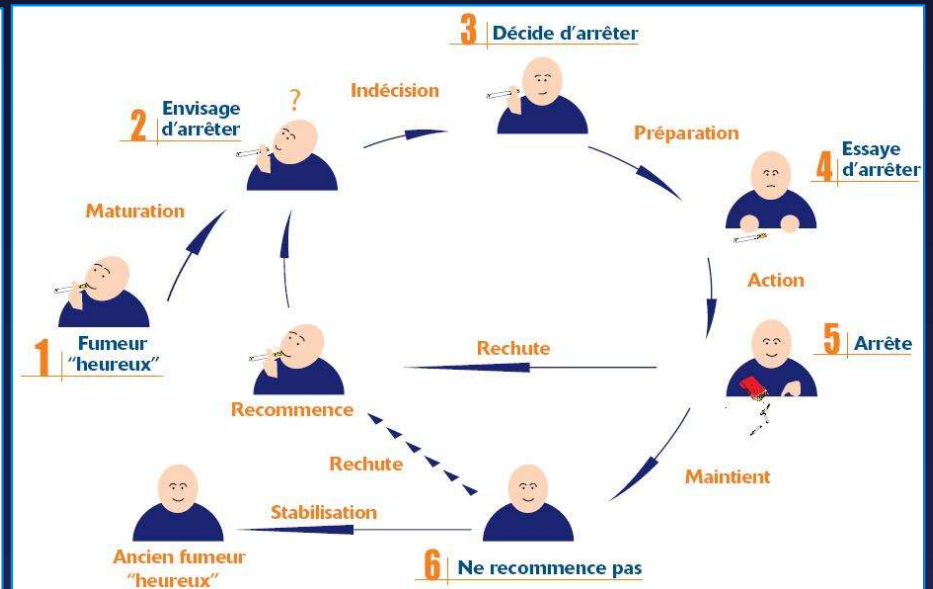
36 - Parmi les phrases ci-dessous, laquelle vous décrit le mieux ?

- 1 « je ne veux pas arrêter de fumer »
- 2 « je pense que je devrais arrêter de fumer, mais je ne le souhaite pas vraiment »
- 3 « je veux arrêter de fumer, mais je n'ai pas réfléchi au moment où je le ferai »
- 4 « je veux réellement arrêter de fumer, mais je ne sais pas quand je le ferai »
- 5 « je veux arrêter de fumer et souhaite le faire bientôt »
- 6 « je veux réellement arrêter de fumer, et j'envisage de le faire au cours du trimestre à venir »
- 7 « je veux réellement arrêter de fumer, et j'envisage de le faire dans le mois qui vient »

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

aucune confiance                                  totale confiance

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Une date d'arrêt a-t-elle été fixée avec le fumeur ? Oui ☐ - Non ☐

## Démarche de réduction de consommation

- ☐ Sans traitement dans un premier temps
- ☐ Avec un traitement prescrit

# L'accompagnement varie suivant le stade



# A chaque stade, un accompagnement adapté

## Les outils en TCC

Source C.CUNGI

Selon stade de Prochaska

- Pré-intention : Se faire l'avocat du diable  
*objectif: favoriser une dissonance cognitive – semer le doute*
- Intention : Avantages/Inconvénients ou balance décisionnelle  
*objectif: passer à l'action*
- Action et maintien : « cercle vicieux », relaxation rapide, travail sur les pensées automatiques, atelier d'affirmation de soi, conseil diététique. *Objectif: renforcer le nouveau mode de vie*
- Rechute : Interrogation sur les circonstances et le vécu émotionnel et mise en évidence des processus cognitifs en jeu.  
*objectif: remotivation*

# Les 5A

**Tableau 1. Modèle des 5A pour l'aide à l'arrêt du tabagisme**

Actions		
<i>Ask about tobacco use</i>	Interroger sur la consommation de tabac.	Identifier et documenter le statut tabagique de tous les patients à chaque visite (stratégie A1).
<i>Advise to quit</i>	Conseiller l'arrêt du tabagisme.	D'une manière claire, ferme et personnalisée, proposer à chaque fumeur d'arrêter de fumer (stratégie A2).
<i>Assess willingness to make a quit attempt</i>	Evaluer la motivation à l'arrêt du tabagisme.	Demander au patient s'il envisage d'arrêter de fumer (stratégie A3).
<i>Assist in quit attempt</i>	Aider la tentative d'arrêt du tabagisme.	Pour le patient disposé à faire une tentative d'arrêt, proposer une guidance et une pharmacothérapie pour l'aider à arrêter de fumer (stratégie A4).
<i>Arrange followup</i>	Organiser le suivi de l'aide au sevrage tabagique.	Proposer des temps de suivi commençant la première semaine après la date d'arrêt (stratégie A5).



## ASK



**Tableau 2. Stratégie A1. Ask – Identifier systématiquement tous les consommateurs de tabac à chaque visite**

Action	Stratégies pour la mise en œuvre
Mette en œuvre un système permettant que le statut tabagique soit demandé et documenté pour chaque patient à chaque visite.	Étendre la vérification des signes vitaux à l'inclusion du statut tabagique selon les trois modalités : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ fumeur ;</li><li>▪ ancien fumeur ;</li><li>▪ n'a jamais fumé.</li></ul>

L'intervention minimale d'aide au sevrage tabagique est une intervention brève et systématique, d'une durée inférieure à cinq minutes, que peut pratiquer tout médecin lorsqu'il est en présence d'un fumeur durant une consultation.

**Tableau 3. Stratégie A2. Advise – Proposer à tous les consommateurs de tabac d'arrêter**

Action	Stratégies pour la mise en œuvre
D'une manière claire, ferme et personnalisée, proposer à chaque fumeur d'arrêter de fumer.	Le conseil doit être : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ clair : « Il est important que vous arrétiez de fumer maintenant, et je peux vous aider », « Arrêter de fumer quand vous êtes malade n'est pas suffisant », « Fumer occasionnellement ou en faible quantité est encore dangereux » ;</li><li>▪ ferme : « Étant votre médecin, je dois vous informer qu'arrêter de fumer est la chose la plus importante que vous pouvez faire pour protéger votre santé maintenant et à l'avenir. Je vous aiderai » ;</li><li>▪ personnalisé : lier la consommation de tabac aux symptômes actuels et aux problèmes de santé, et/ou aux coûts économiques et sociaux, et/ou à l'impact de la consommation du tabac sur les enfants et les autres membres du foyer : « Continuer à fumer aggraverait votre asthme, par contre arrêter de fumer pourra améliorer de façon importante votre santé », « Arrêter de fumer peut réduire le nombre d'infections ORL de votre enfant ».</li></ul>

## ADVISE Conseil d'arrêt

## ASSESS

Tableau 4. Stratégie A3. Assess – Évaluer la motivation à l'arrêt du tabagisme

Action	Stratégies pour la mise en œuvre
Évaluer la motivation à l'arrêt du tabagisme de tous les consommateurs de tabac.	<p>Évaluer la motivation du patient à arrêter : « Êtes-vous prêt à faire une tentative d'arrêt ? » :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ si le patient est disposé à faire une tentative d'arrêt, fournir une assistance :<ul style="list-style-type: none"><li>○ si un traitement « intensif » est envisagé, délivrer ce traitement ou orienter vers un ou des spécialistes,</li><li>○ si le patient appartient à un sous-groupe spécifique (adolescents, femmes enceintes), apporter des informations supplémentaires ;</li></ul></li><li>▪ si le patient affirme clairement qu'il n'est pas disposé à faire une tentative d'arrêt en ce moment, proposer une intervention qui pourra provoquer des tentatives d'arrêt futures.</li></ul>

## ASSIST

**Tableau 5. Stratégie A4. Assist – Aider le patient à arrêter**

Action	Stratégies pour la mise en œuvre
Aider le patient avec un programme d'arrêt.	<p>Les préparations du patient pour arrêter le tabac :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fixer (<b>Set</b>) une date d'arrêt. Idéalement, la date d'arrêt devrait être fixée dans les deux semaines à venir ;</li> <li>▪ le dire (<b>Tell</b>) à la famille, aux amis et aux collègues de travail, et rechercher de la compréhension et du soutien ;</li> <li>▪ anticiper (<b>Anticipate</b>) les challenges de la tentative d'arrêt à venir, particulièrement durant les premières semaines critiques. Cela inclut les symptômes de sevrage ;</li> <li>▪ supprimer (<b>Remove</b>) les produits du tabac de l'environnement du patient. Avant l'arrêt, le patient doit éviter de fumer dans les lieux où il passe beaucoup de temps (c'est-à-dire travail, maison, voiture). Faire du logement du patient un espace sans fumée.</li> </ul>
Recommander l'utilisation de médicaments efficaces, sauf en cas de contre-indications ou pour des populations pour lesquelles il n'existe pas assez de preuves d'efficacité (c'est-à-dire les femmes enceintes, les consommateurs de tabac sans fumée, les petits fumeurs, et les adolescents).	<p>Recommander l'utilisation de médicaments efficaces.</p> <p>Expliquer comment ces médicaments augmentent le succès de l'arrêt et réduisent les symptômes du sevrage.</p> <p>Les médicaments de première ligne incluent : bupropion LP, gomme de nicotine, inhalateur de nicotine, pastilles de nicotine, spray nasal de nicotine, patchs de nicotine et varénicline ; les médicaments de seconde intention incluent : la clonidine et la nortriptyline.</p>



## ASSIST

**Tableau 5. Stratégie A4. Assist – Aider le patient à arrêter**

Action	Stratégies pour la mise en œuvre
Fournir une guidance pratique (résolution de problèmes / acquisition de compétences).	<p><i>Abstinence</i> : atteindre l'abstinence totale est essentiel (pas une seule bouffée de fumée après la date d'arrêt).</p> <p><i>Tentative d'arrêt précédente</i> : identifier ce qui a favorisé et ce qui a empêché le succès des tentatives précédentes. Construire sur les succès précédents.</p> <p><i>Anticipation de problèmes dans la tentative d'arrêt à venir</i> : repérer les situations à risques et envisager comment le patient les surmontera (par exemple, en évitant les événements déclenchant, en changeant les habitudes).</p> <p><i>Alcool</i> : Parce que l'alcool est associé à la rechute, le patient devrait envisager de limiter ou de s'abstenir de boire de l'alcool pendant la tentative d'arrêt (noter que réduire la prise d'alcool peut accélérer le sevrage chez les personnes dépendantes à l'alcool).</p> <p><i>Autres fumeurs dans le domicile</i> : arrêter de fumer est plus difficile quand il y a un autre fumeur au domicile. Les patients devraient encourager les autres personnes vivant au domicile à arrêter de fumer en même temps qu'eux ou à ne pas fumer en leur présence.</p>
Fournir un soutien social.	Fournir un environnement de soutien lors de l'encouragement donné au patient dans sa tentative d'arrêt : « Je suis disponible pour vous aider ».
Fournir des outils supplémentaires, incluant des informations sur les assistances téléphoniques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sources : agences fédérales, associations, réseau d'assistance téléphonique nationale.</li> <li>- Type : culturellement / au niveau éducatif / adapté à l'âge du patient.</li> <li>- Lieux : disponible dans chaque lieu de travail des cliniciens.</li> </ul>



## ARRANGE

Tableau 6. Stratégie A5. Arrange – Suivi

Action	Stratégies pour la mise en œuvre
Organiser le suivi, soit en face-à-face, soit par téléphone.	<p>Déroulement : le contact de suivi devrait débuter juste après la date d'arrêt, préférablement durant la première semaine. Un second contact de suivi est recommandé durant le premier mois. Il est judicieux de programmer des contacts supplémentaires.</p> <p><i>Actions durant les contacts de suivi :</i> pour tous les patients, identifier les problèmes déjà rencontrés et anticiper les difficultés dans le futur proche. Évaluer l'utilisation des médicaments et les problèmes. Rappeler aux patients les coordonnées des assistances téléphoniques.</p> <p>Traiter la consommation du tabac à la prochaine visite (considérer la consommation de tabac comme une maladie chronique).</p> <p>Pour les patients abstinents : féliciter les patients sur leur réussite.</p> <p>Si le patient a recommencé à fumer, analyser les circonstances de sa rechute et suggérer un nouvel engagement pour une abstinence totale. Considérer l'utilisation d'un traitement plus intensif.</p>

# Les recommandations de la HAS (2014)

## *Entretien motivationnel : renforcer la motivation*

L'entretien motivationnel (EM) est une approche relationnelle centrée sur le patient, dont le but est de susciter ou renforcer la motivation au changement, pour aider le patient à changer son comportement. Il se fonde sur l'idée qu'une personne n'arrivera à des changements que si la motivation vient de la personne elle-même.

L'attitude du professionnel consistera donc en une exploration empathique de l'ambivalence de la personne face au changement, en évitant la confrontation et la persuasion. L'EM repose sur un partenariat coopératif et collaboratif, favorisant l'évocation et valorisant l'autonomie du patient.

Les données montrent que l'EM augmente la probabilité de l'arrêt du tabagisme, plus encore que le conseil bref d'arrêt. Les séances longues sont plus efficaces que des séances courtes.

Les consultations longues ne sont pas toujours faciles à organiser en pratique de médecine générale. Il est intéressant dans ce cas de proposer plusieurs consultations dédiées d'environ 20 minutes, qui permettent au patient d'être accompagné dans la construction de sa motivation.

**B**

Il est recommandé de renforcer la motivation du patient à l'aide de l'entretien motivationnel.  
Des entretiens ou des consultations dédiées à l'arrêt du tabac sont à privilégier.

# EM : travailler la motivation au changement

- Définir le stade /L'évaluer tout au long de l'EM
  - PC → info + feed-back (à la demande/sur autorisation)
  - C (stade 1) → balance décisionnelle
  - D (phase 2) → stratégies (passage au stade d'action)
  - A → maintien de l'Action
- Techniques d'entretien
  - Questions ouvertes,
  - Reflets (simple/complex=paraphrase/reformulation/reflet de sentiment),
  - Résumé,
  - Avec une cotation (importance/confiance en sa capacité/buts)
- En repérant la résistance
  - Recréer du lien
  - Stratégies d'adaptation.

# Les bases de l'entretien motivationnel

## 1/ induire une Dissonance cognitive

*faire percevoir* au patient la différence entre ce qu'il est ou ce qu'il vit actuellement et ce qu'il souhaiterait être ou vivre, afin de l'aider à mieux réaliser les inconvénients du statu quo.

## 2/ Faire preuve d'Empathie

*montrer* au patient que l'on comprend ce qu'il ressent et légitimer son vécu émotionnel (inquiétude, découragement, colère, satisfaction... )

## 3/ Explorer L'Ambivalence

*explorer, expliciter, nommer* le pour et le contre du statu quo, ainsi que le pour et le contre du traitement ou du nouveau comportement de santé



# Les bases de l'entretien motivationnel

## 4/ Rouler avec la résistance

*ne pas tenter de forcer* à tout prix l'opposition ou l'inertie du patient, mais la comprendre et « faire avec », « rouler avec »; considérer la résistance comme une réserve d'énergie, propre au patient, et qui peut être mise à profit.

## 5/ Soutenir le sentiment d'efficacité personnel

*soutenir la confiance* en lui du patient pour progresser et parvenir à ses buts, rappeler les succès des mobilisations antérieures.

## 4 grands principes de l'E.M.

- Exprimer l'**empathie**
- Développer la **divergence** en créant de l'inconfort, de la contradiction (*dissonance cognitive*) entre les comportements et les buts futurs
- Utiliser la **résistance** (*judo psychologique*)
- Soutenir l'**autoefficacité**

# 4 techniques de l'EM: **OuVER**

- Les questions **OU**vertes
- **V**alorisation|
- **É**coute réflexive = reformulation (reflet)
- **R**ésumé

## L'écoute réflexive vérifie les hypothèses

- Elle permet de vérifier que l'on a bien compris :
  - « Est-ce bien cela que vous voulez dire ? »
  - « Est-ce que vous voulez dire que ... »
- En effet, ne répondre que par « oui » ou par « non » génère de la frustration et bloque la discussion → questions ouvertes.



## Soutenir l'autoefficacité

- Dans les possibilités du changement
- Croire au potentiel du patient pour changer
- Le patient est responsable pour choisir et mener à bien les changements personnels
- Soutenir les solutions alternatives → esprit d'ouverture

# La valorisation

- Valorisation et soutien du patient durant tout l'entretien sous forme de compliments, de déclaration de remerciement ou de compréhension.
- Souvent les patients ont perdu toute confiance en leur sentiment d'efficacité personnelle
- *T: « C'est bien d'avoir pris rendez-vous, je vous félicite »*
- *Importance de l'évolution du taux de CO, dans le cadre d'une réduction de consommation.*

# Les recommandations de la HAS (2014)

## Exemple de méthode d'entretien motivationnel

Évaluer les souhaits, les croyances et les attentes du patient par rapport à son tabagisme et aux traitements :

- « Qu'est-ce que vous apporte le fait de fumer ? »
- « Pour quelles raisons souhaiteriez-vous cesser de fumer ? »
- « Avez-vous peur d'arrêter de fumer ? Si oui, pour quelles raisons ? »
- « Si vous décidez d'arrêter de fumer, quelle confiance auriez-vous dans votre capacité à y parvenir ? »

→ Utiliser l'échelle analogique d'évaluation du sentiment d'efficacité.

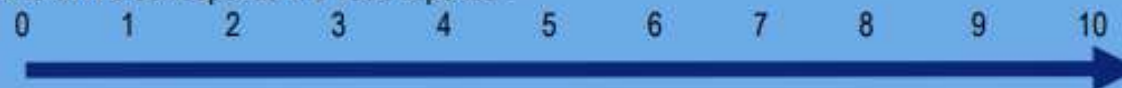
## Évaluation du sentiment d'efficacité

- Avez-vous confiance dans votre capacité à arrêter de fumer ?
- Si vous arrêtiez de fumer dès aujourd'hui, à combien estimeriez-vous vos chances de réussite ?
- Placez-vous sur une échelle de 1 à 10

0 signifie : « Je suis tout à fait sûr(e) que je n'y arriverai pas. »

10 signifie : « Je suis tout à fait sûr(e) que je réussirai. »

Entourez le chiffre correspondant à votre réponse :



- Si vous avez répondu moins de 10 à cette question, qu'est-ce qui, selon vous, permettrait d'accroître votre confiance ?

# Partons d'un cas clinique

**Madame** A. T., 32 ans, célibataire sans enfant, en reconversion professionnelle.

Je la vois en consultation le 10 février 2015, adressée par son chirurgien du Centre Léon Bérard (Centre de lutte contre le cancer de Lyon et de Rhône-Alpes).

En 2011, une tumeur maligne avait été diagnostiquée (**liposarcome de la cuisse droite**), et une **chimiothérapie** avait alors été mise en place avant **exérèse** en 2012. Sa consommation de tabac était alors de 4 PA.

Sa consommation est de **20 roulées par jour**.

Elle a commencé à fumer à l'âge de **22 ans**, et à fumer quotidiennement à l'âge de **24 ans**.



Le score de Fagerström est de 7/10

Le CO est à 33 ppm

Sa demande est la suivante : le chirurgien aimerait qu'elle arrête de fumer, mais elle pense qu'elle ne pourra pas y arriver, qu'elle n'a pas envie d'arrêter.

## QUESTIONS

A quel stade se situe-t-elle?

Quelles questions lui poser ?

Que lui proposer ?

## Stade pré-intentionnel

Votre chirurgien aimerait que vous arrêtiez de fumer : qu'en pensez-vous ?

En venant me voir, quelle était votre idée ?

Arrêter de fumer ?

Réduire ? « Réduire ma consommation »

De combien ? De moitié ? Moins ? « Diminuer de 5 cigarettes »

Lesquelles allez-vous choisir ?

Pensez à celles qui sont le moins importantes pour vous.

Quand allez-vous commencer ? « au début du mois de mars »

En raison de sa forte dépendance nicotinique, je lui propose un TNS.

Je la revois le 31 mars 2015.

Elle m'explique qu'elle a commencé à réduire le 3 mars, après une période de déni initial : diminution de consommation et augmentation de son inquiétude. En effet, elle est admissible à un concours (assistante de service social) et a peur que sa réduction de consommation de tabac la perturbe.

Elle a noté chaque jour le nombre de cigarettes fumées et je lui fais constater qu'elle a largement dépassé l'objectif initial de réduction (- 5 cig./j) : réduction de moitié.

TNS : elle met le patch chaque jour, et prend 3 cp/jour.

Le CO est passé à 10 ppm (grand sourire)

Je lui proposer de remplir les 4 colonnes de la balance décisionnelle et de poursuivre le TNS.

$$3/03 \approx 13$$

$$4/03 = 9$$

$$5/03 = 12$$

$$6/03 = 9$$

$$7/03 = 11$$

$$8/03 = 8$$

$$9/03 = 7$$

$$10/03 = 10$$

$$11/03 = 11$$

$$12/03 = 7$$

$$13/03 = 7$$

$$14/03 = 6$$

$$15/03 = 7$$

$$16/03 = 7$$

$$17/03 = 9$$

$$18/03 = 5$$

$$19/03 = 9$$

$$20/03 = 8$$

$$21/03 = 10$$

$$22/03 = 9$$

$$23/03 = 9$$

$$24/03 = 8$$

$$25/03 = 8$$

$$26/03 = 7$$

$$27/03 = 9$$

$$28/03 = 5$$

$$29/03 = 11$$

$$30/03 = 9$$



Elle a repris rdv 3 mois plus tard, en juin 2015.

Son carnet de consommation journalier (sous excel) montre une réduction de consommation moyenne : 5 à 7 cigarettes par jour.

Et ce sont des **cigarettes manufacturées et non plus des roulées**.

Elle me précise qu'elle décale dans le temps les premières cigarettes et qu'elle a réduit sa consommation : je la félicite pour ses changements (renforcement du sentiment d'efficacité personnelle).

Le CO est à 16 ppm (dernière cigarette fumée 1h30 avant ; 3 cigarettes depuis le matin).

On analyse ensemble la balance décisionnelle.

# La balance décisionnelle

JE FUME		J'ARRÊTE DE FUMER	
AVANTAGES	INCONVENIENTS	BENEFICES	INCONVENIENTS
<ul style="list-style-type: none"> <li>* pas de fluctuation de poids</li> <li>* anti-stress</li> <li>* détente / repose le cerveau</li> <li>(<del>* outil socialisateur</del>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* coût au mois / à l'année</li> <li>* gros pb. santé sur le long terme               <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ ≠ cancers</li> <li>↳ <del>la grippe</del></li> <li>↳ ore carotidienne</li> <li>↳ AVC</li> <li>↳ pb. de coarctation</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <del>je n'y pense</del> j'y pense ☹</li> <li>- je ne les emmène pas partout</li> <li>- je ne m'ai pas peur de ne pas les avoir</li> <li>- j'en achète moins</li> <li>- j'améliore ma santé</li> <li>- ☹ de <u>dépendance</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- achat trait médicamenteux</li> </ul>

## Avant-dernière consultation (septembre 2015)

Je la revois trois mois plus tard, après les congés d'été.

Elle a fumé 4-5 cigarettes par jour (valeur médiane) en juillet-août, mais plus depuis le début du mois (4-12 cigarettes par jour ; médiane = 6.5).

« J'ai pris du temps pour moi ».

Je prends 5 cp par jour (au lieu de 3), mais je me sens moins motivée ». Patch 14mg : 1 et demi/jour

Le CO est à 11 ppm (dernière cigarette il y a 4 heures ; 3 cigarettes depuis le matin).

Elle me précise que le soir, seule, elle a besoin de se relaxer → cigarette. Je lui demande si une activité ne permettrait pas de se relaxer également ? « si, je dessine le soir, dans la pénombre »

# 26 octobre 2015 : dernière consultation

Son carnet journalier montre une augmentation de sa consommation journalière (6 à 10/j ; médiane=8).

Le CO est à 6 ppm (dernière cigarette il y a 1 heure ; 3 depuis ce matin). Elle fume plus le soir, seule chez elle : « comme cela, j'ai le cerveau anesthésié ».

Elle ne pense pas à prendre de comprimés le soir.

Je lui propose alors d'y penser (à prendre des comprimés le soir, à la place de quelques cigarettes).



Nombre de cigarettes fumées / jour (année)

Jour	Sept.	Oct.
1	7	6
2	6	9
3	6	8
4	6	8
5	4	6
6	6	7
7	6	9
8	7	9
9	4	8
10	4	9
11	5	10
12	7	6
13	8	7
14	8	7
15	6	8
16	9	8
17	6	9
18	10	10
19	5	6
20	8	8
21	8	8
22	9	9
23	9	9
24	9	9
25	9	10
26	9	
27	12	
28	6	
29	6	
30	6	
31		
TOTAL	211	193
MOYENNE	7,033333333	8,041666667
MEDIANE	6,5	8

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION

- <https://www.researchgate.net/profile/Philippe-Arvers/research>
- <https://theconversation.com/profiles/philippe-arvers-336166/articles>

