**F**onds des **A**ffections **Res**piratoires a.s.b.l

Communauté française

# La rechute tabagique: travail exploratoire sur le vécu de fumeurs

Mémoire réalisé dans le cadre de la

FORMATION CONTINUEE EN TABACOLOGIE

Coordonnée par le FARES

Lietar Xavier

Psychologue

Année académique 2011-2012

Nous tenons particulièrement à remercier Mr Martial Bodo, tabacologue au CAF des Amis de Bordet, pour les nombreux acquis pratiques partagés ensemble et pour la supervision de ce mémoire.

# RESUME

Après une courte introduction sur les modèles théoriques de la rechute et les principaux éléments à en retenir, nous nous attachons au vécu de fumeurs en épisode de rechute à travers une série d'interviews dans lesquelles nous prenons comme point central de réflexion le discours, les verbatims et les épisodes de rechute tels que vécus de l'intérieur par ces fumeurs.

Aucun d'eux n'ayant arrêté de fumer avec l'aide d'un tabacologue dans une prise en charge complète, nous nous intéressons aussi à leur perception de ce possible soutien pour éviter la rechute et à la mise en oeuvre de cette prise en charge, telle qu'ils l'imaginent.

De ce discours riche d'enseignements, nous faisons émerger quelques points de réflexion potentiels dans une pratique de tabacologue, par delà le soutien pharmacologique lié la plupart du temps au sevrage: l'importance de la préparation à l'arrêt tabagique à travers le travail des motivations et de l'anticipation des situations à risque, l'importance du suivi du sevrage par le travail de remise à niveau de ces motivations et des moyens mis en place pour maintenir le sevrage efficace, l'importance d'un suivi prolongé dans le temps à travers un contrat long terme, idéalement semble-t-il d'une année complète, entre le patient et le praticien auquel il revient la responsabilité de tenter de le mettre en place.

## LISTE DES ABREVIATIONS

| | |
|---|---|
| FARES | Fonds des Affections RESpiratoires |
| SHR | Situation à Haut Risque |
| AVE | Abstinence Violation Event |
| AID | Apparently Irrelevant Decision |
| CAF | Centre d'Aide aux Fumeurs |
| INAMI | Institut national d'assurance maladie-invalidité |

**TABLE DES MATIERES**


Introduction 6

Section 1: partie théorique. 7

La rechute: modèle théorique 7

Section 2: partie pratique 10

Partie 1: description de la méthodologie 10

Partie 2: description de l'échantillon 11

Partie 3: Résultats et analyse de contenu 11

Partie 3.1 Les questionnaires 11

Partie 3.2 Les entretiens 16

Section 3: discussion 26

Section 4: conclusions 33

Bibliographie 35

Annexes 37

Questionnaire semi-ouvert 37

Canevas d'entretien 39

3 exemples d'entretiens 40

Isabelle 40

Sophie 44

Christian 49

# INTRODUCTION

La rechute, reprise d'un comportement addictif après une période d'arrêt, est la règle et non l'exception, selon Marlatt et Gordon (1). En moyenne le fumeur fait quatre rechutes avant d'arrêter définitivement de fumer nous confirment Cungi (2) ou Aubin et Meunier (3).

Et lors des cours dispensés au FARES dans le cadre de la formation de tabacologie, divers orateurs nous ont eux aussi mentionné que les taux d'échec à l'arrêt du tabac étaient bien plus importants que les taux de réussite, et qu'on estimait ces derniers dans une fourchette oscillant malheureusement entre 15 et 20% seulement à la date anniversaire de l'arrêt.

Il est dès lors surprenant qu'il ne soit pas dispensé de cours spécifique à ce phénomène de rechute, et qu'on passe quasi sous silence cette problématique importante dans le cadre de la pratique de la tabacologie.

C'est ce constat qui m'a mené à vouloir explorer ce pan de la dynamique de l'arrêt du tabac non couronné de succès. Je l'ai voulu, de part ma pratique de psychologue, non pas à travers la vérification de modèles prédictifs ou anticipatifs de ces rechutes, ou en évaluant l'efficacité de tel ou tel support d'aide pharmacologique, mais plutôt axé sur le vécu et le discours de fumeuses et fumeurs ayant vécu cet épisode, leur analyse propre cette rechute, la vision qu'ils en ont et les possibles enseignements que l'on peut en tirer dans une pratique de tabacologue.

Y a-t-il des éléments communs, répétitifs ou questionnants à mettre en lumière à travers ces entretiens?

Voilà les diverses motivations qui ont animé cette démarche exploratoire à travers le vécu, au-delà de simples chiffres statistiques.

## SECTION 1: PARTIE THEORIQUE

### La rechute: modèle théorique

S'il n'existe qu'un nombre confidentiel d'articles ou de publications sur le vécu des fumeurs en rechute, il existe par contre une littérature diverse et variée sur le thème de la rechute, dans sa tentative de compréhension des facteurs multiples et/ou prédispositions qui la déclenchent ou la favorisent. Nous nous attacherons à un résumé synthétique de différents aspects traités dans les publications, à savoir celles qui abordent la compréhension des mécanismes de rechute au tabac, l'analyse ou la modélisation de la rechute tabagique ou encore les conseils de prévention de la rechute tabagique.

Rappelons tout d'abord que la rechute ("relapse") se définit comme une consommation d'au moins 5 cigarettes pendant 3 jours consécutifs. Les chutes ou faux pas ou écarts ("lapse") correspondent à n'importe quel acte de fumer, même une seule bouffée, sans toutefois atteindre le niveau requis pour être défini comme une rechute (4). Il est convenu que la question de la rechute se pose dès le stade de contemplation et tout au long du sevrage, et ce depuis les travaux de Prochaska et DiClemente (5). La prévention de la rechute, elle, est basée sur le modèle développé par Marlatt et Gordon (1), modèle qui met en parallèle les réponses d'un individu à une situation à risque et la perception de son efficacité personnelle.

Selon ce modèle, il est important pour le professionnel de repérer 3 types d'éléments chez son patient: tout d'abord les situations à haut risque (SHR), ensuite la façon de faire face à ces situations et enfin l'importance des facteurs cognitifs, en particulier ceux liés au manque de motivation du fumeur. A ces éléments s'ajoutent deux notions essentielles: l'effet de violation de l'abstinence (AVE, "abstinence violation event") et les "apparently irrelevants decisions" (AID). L'AVE est defini comme un processus cognitif émotionnel et comportemental qui s'installe entre la première reprise de la cigarette et la rechute proprement dite. Les AID sont

elles de petites décisions qui, bien qu'apparemment sans rapport avec la reprise du tabac, favorisent l'exposition à une situation à haut risque, telles que la fréquentation quotidienne d'endroits fréquentés par des fumeurs, par exemple.

Les situations à haut risque peuvent être externes (lieu, avec qui, comment) ou internes (émotions, pensées, images). Marlatt les a classées en 8 catégories (1):

- Les états émotionnels négatifs,
- L'état physique négatif (manque),
- L'augmentation d'un état émotionnel positif,
- Le test de contrôle personnel,
- Céder à la tentation,
- Les conflits interpersonnels,
- La pression sociale
- L'influence d'autres individus vers des états émotionnels positifs

Bien entendu, ces différents déclencheurs se complètent et se renforcent. Lorsque l'ex fumeur y est exposé, s'il développe une réponse comportementale adaptée, celle-ci entraîne un renforcement de l'efficacité personnelle et une diminution du risque de rechute. A l'inverse, une réponse inadaptée entraîne une diminution du sentiment d'efficacité personnelle et une rechute avec violation de l'abstinence.

C'est là que prend toute l'importance de la notion de motivation du patient. Le fumeur est particulièrement exposé à l'AVE soit lorsqu'il minimise le risque de rechute, avec des constructions psychiques du type permissif accompagnées habituellement d'émotions agréables ("allez, juste une et j'arrête demain" ou "de temps en temps, ce n'est pas grave"), soit lorsqu'il majore l'importance de la chute, souvent dans un contexte de malaise émotionnel ou de découragement ("j'en ai pris une, je n'ai aucune volonté, je suis faible, c'est

foutu”). Dans les deux cas, et avec des délais éventuellement différés, la rechute est au bout du chemin.

Ces rechutes et leurs contextes sont variables, on peut assister à des reprises brutales ou à des reprises beaucoup plus progressives et insidieuses. Les facteurs qui y mènent sont multiples, les principaux risques identifiés sont une émotion négative, une situation antérieure associée à la fume ou encore une prise de poids.

Dans le cadre de la prévention de la rechute, il apparaît dès lors que le repérage et l’évaluation des SHR est indispensable. C’est ce repérage qui permettra de mettre en place des solutions adaptées pour affronter ces situations.

Cette première analyse sera complétée par une analyse fonctionnelle qui permet de déterminer les facteurs déclenchants de prise de cigarette et de maintien du tabagisme, le lien entre les déclencheurs (situations, émotions, etc.) et les comportements tabagiques. Dans ce cadre, on repèrera et on travaillera les pensées facilitantes (la cigarette me calme), les pensées permissives (juste une le soir), les erreurs de logique liées au comportement tabagique (sans cigarette, impossible de passer une bonne soirée), les pensées magiques et les croyances (mon grand-père a 82 ans, il fume et il est en bonne santé). Une prise en charge de ces éléments par une restructuration cognitivo-comportementale permettra dès lors d’augmenter les chances de sevrage. L'efficacité des thérapies cognitivo-comportementales a été démontrée par de nombreuses études (6). Elle est conseillée en première intention pour tout candidat au sevrage en association avec les autres techniques validées, tels que les substituts nicotiniques, varenicline ou bupropion (7). Ce type de thérapie est structuré et limité dans le temps par un nombre de séances comprises entre 10 et 25.

On détectera aussi les AID en y accentuant la vigilance nécessaire, et enfin on préviendra les AVE, ces pièges dans lesquels l’ex-fumeur peut tomber par minimalisation ou maximalisation de la chute.

Enfin et bien évidemment, l'évaluation de la motivation est elle aussi une étape-clé dès la prise en charge, puisqu'elle est le premier prétexte à la rechute.

## SECTION 2: PARTIE PRATIQUE

### Partie 1: Description de la méthodologie

Douze interviews ont été menées avec des fumeuses et fumeurs, tous en statut de rechute. L'interview était construite sur base d'un canevas de discussion pré-établi (annexe 2) qui abordait d'abord les motivations, les possibles méthodes utilisées, les conditions environnementales et le vécu de l'arrêt de la fume. Venaient ensuite les circonstances détaillées et le vécu de la rechute, et enfin une dernière partie consacrée une auto-évaluation de la pertinence supposée ou pas d'un possible accompagnement par un professionnel, ainsi que du temps supposé nécessaire au sevrage du tabac.

Chaque entretien a duré en moyenne vingt minutes.

Chaque personne a préalablement rempli un questionnaire semi-ouvert (annexe 1), descriptif de son statut socio-professionnel et une courte anamnèse de son vécu tabac/arrêt/rechute.

Ces douze personnes ont été recrutées aléatoirement par réseaux sociaux et bouche-à-oreille.

Les entretiens ont été menés soit chez le fumeur, soit dans un lieu public.

## Partie 2: Description de l'échantillon

Nous avons interviewé sept femmes et cinq hommes, âgés de 38 à 62 ans, avec une moyenne de 47 ans.

Une personne avait terminé des études universitaires, cinq des études supérieures, trois les humanités, deux des études techniques et une des études professionnelles.

Quatre personnes sont des indépendants, quatre sont employés, trois sont sans emploi et une est pensionnée.

Ils ont commencé à fumer entre 14 et 33 ans.

En se référant au TTFC (Time To First Cigarette), neuf sont très dépendants à la nicotine (dont six avec un délai inférieur à cinq minutes après le réveil pour la fume de la première cigarette).

Ils fument en moyenne 22,9 cigarettes par jour, et l'un d'entre eux fume 10 cigarillos.

Nous avons donc à faire à un échantillon de "grands fumeurs".

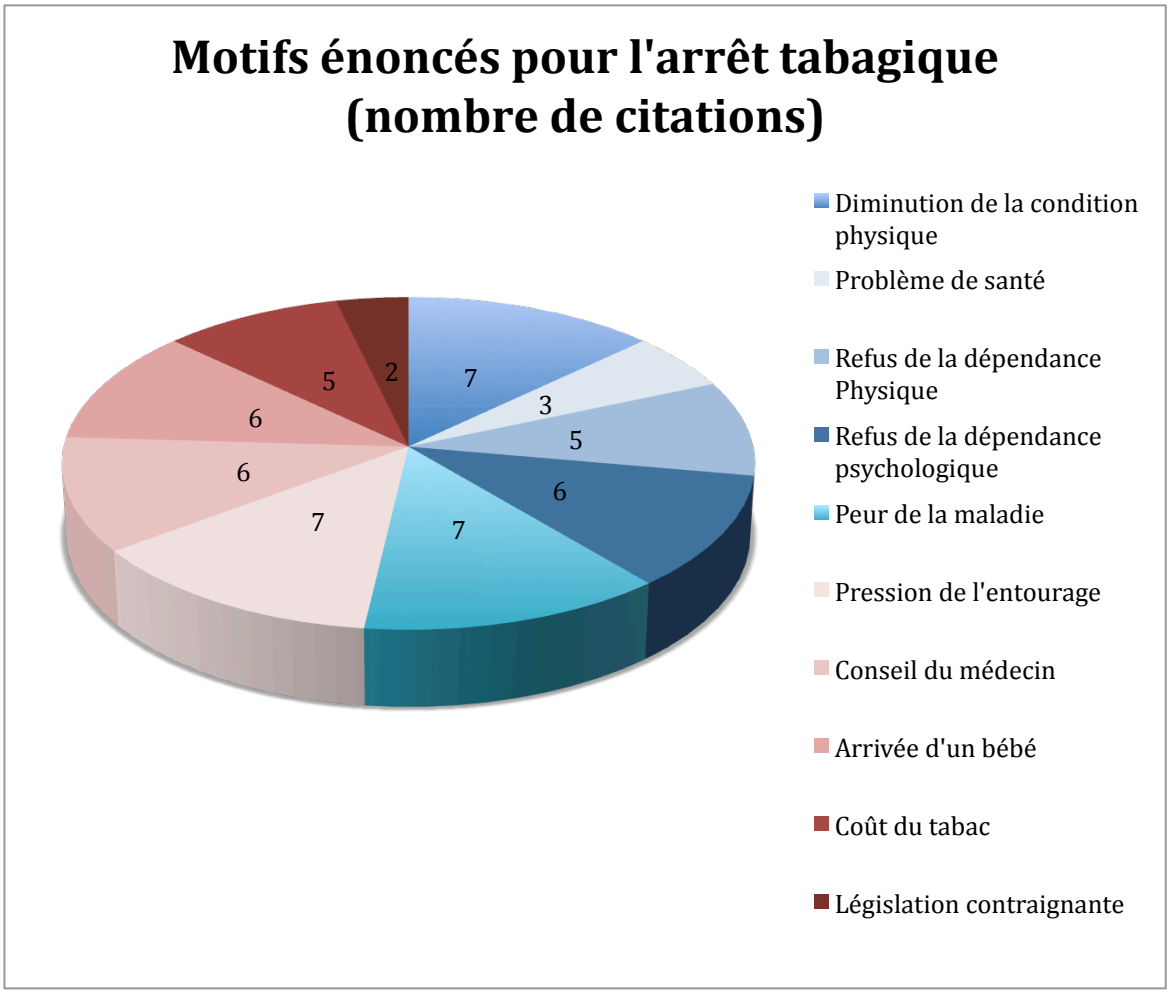
## Partie 3: Résultats et analyse de contenu

### Partie 3.1 Les questionnaires

Il est intéressant de décortiquer tout d'abord les questionnaires pré-remplis par les interviewés en ce qu'il nous dresse ainsi une photographie globale de ce que peuvent être aujourd'hui des ex-fumeurs en rechute.

Parmi les items abordés, commençons par la ou les motivations à l'arrêt, éléments bien entendu essentiels, tels qu'ils sont cités par les participants. Elles sont nombreuses et variées, souvent multiples pour un seul sujet. Parmi les motifs évoqués en questionnaire fermé, nous

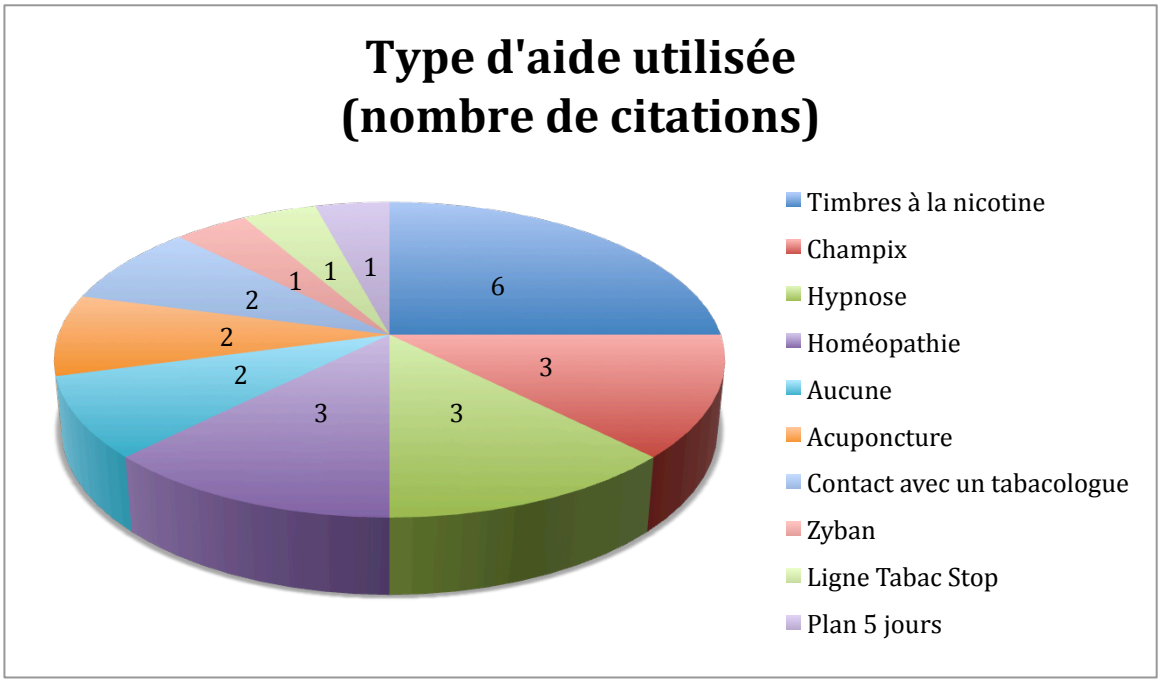
en proposions une dizaine, que nous retrouvons dans les proportions reprises dans le tableau ci-dessous:




On constate tout de go que les motivations (ou les motifs) annoncées dans le questionnaire sont partagées entre ce que nous appelerons des prises de conscience ou des désirs personnels (en termes de condition physique, de crainte de maladie ou de dépendance, qu'elle soit psychologique ou physique), et de manière quasi identique guidées par des incitants extérieurs, l'entourage, le médecin, une grossesse ou une naissance, voire aussi le coût du paquet de tabac. Il va sans dire que dans la prise en charge d'un patient désireux de cesser de fumer et comme mentionné dans la partie théorique, il apparaît ici que les motivations

initiales offriront sans doute des résistances différences à l'épisode de la (re)chute. Il sera intéressant aussi de noter qu'entre les cases cochées sur le questionnaire et le récit plus détaillé qu'apportent les fumeurs quelques instants plus tard sur les motivations de leur arrêt de tabac, il peut y avoir des variantes dans la précision des faits qui ont amenés à cette prise de décision. De la richesse du discours face au questionnaire papier.

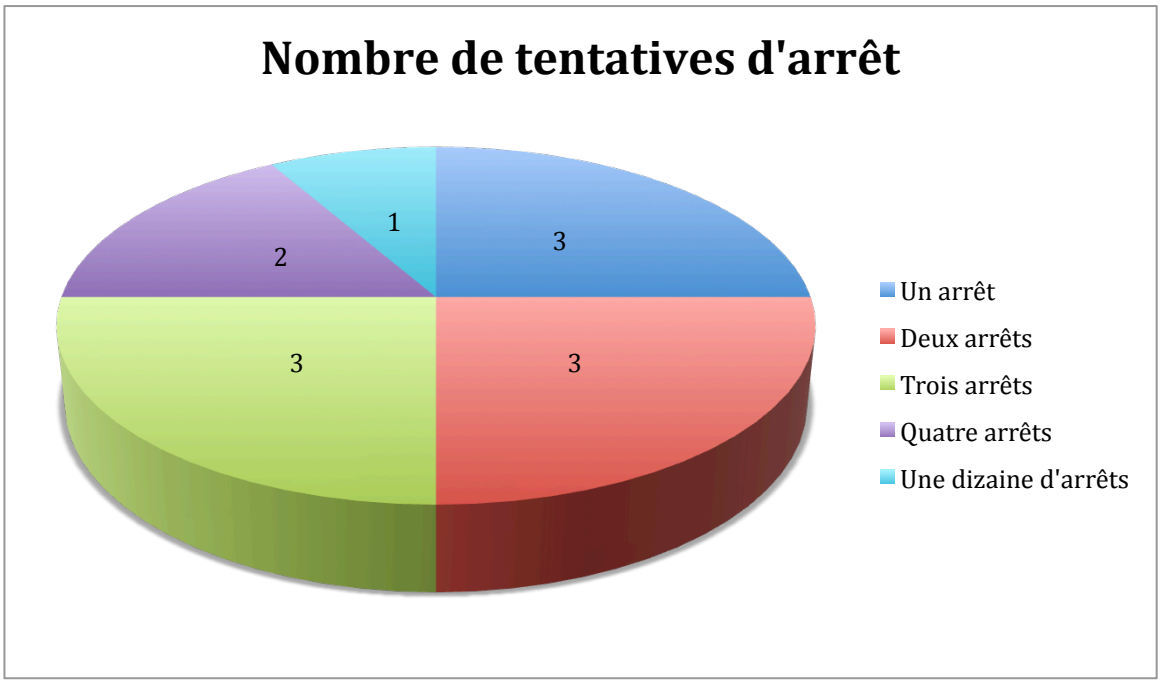
Ensuite, nous constatons que toutes les personnes, à l'exception de deux qui ont consulté brièvement un tabacologue, sont des auto-didactes du sevrage tabagique, ayant expérimenté, séparément, ensemble ou consécutivement, différentes méthodes ou soutiens dans leur tentative d'arrêt tabagique:



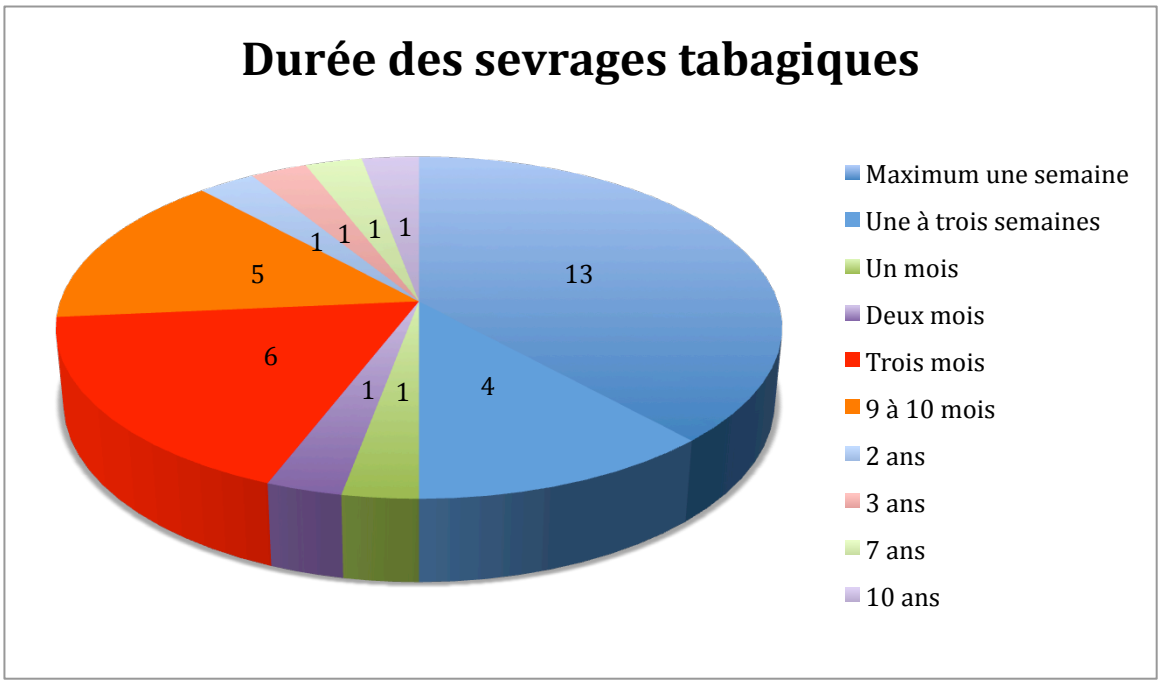

Il est à noter que chacune et chacun a été "satisfait" de la ou les méthodes utilisées, en tous cas en terme de perception d'efficacité, puisque chaque fumeur décrit son arrêt tabac aussi court fut-il comme une réussite liée partiellement à ces méthodes. Certains d'entre eux y ont combiné spontanément des stratégies de type comportemental, par des techniques d'évitement

ou de remplacement par exemple, mais aucune méthode décrite ci-dessus n'est décriée comme inopérante par les répondants. Chacun y a trouvé satisfaction, à des degrés divers, à l'exception d'un utilisateur de Champix qui dénonce des effets secondaires du type cauchemards tels qu'ils ont motivé l'arrêt de la prise du Champix.

Marlatt, Gordon et Cungi nous enseignent que la rechute est la règle et que plusieurs épisodes de rechute sont nécessaires avant l'arrêt définitif du tabac. Cela se vérifie avec le nombre d'arrêts suivis de rechute annoncés par les personnes interviewées:




Si le nombre de tentatives couronnées d'échec est en ligne avec la théorie, il est intéressant dans le cadre de ce travail exploratoire de s'attarder aussi à la durée de ces arrêts, et par là, aux périodes dans lesquelles s'inscrit la rechute.




On observe qu'hormis les tentatives d'arrêt immédiatement soldées par une reprise du tabagisme dans un délai inférieur à 3 semaines (la moitié des résultats) et que l'on peut probablement expliquer communément par une dépendance nicotinique (craving) encore présente, ce sont des étapes clés comme le seuil des 3 mois ou celui des 9 à 10 mois qui concentrent les rechutes. Notons ici que trois des cinq rechutes à 9-10 mois s'inscrivent après une grossesse. Nous n'avons pas reçu, lors de nos interviews, de témoignage de rechute vers 6 mois. Or, dans la pratique des stages effectués dans le cadre de la formation en tabacologie, il nous a été rapporté régulièrement des cas de rechutes autour de 6 mois. Comme si un arrêt démarré dans la période estivale se soldait par un échec dans les mois plus sombres de l'hiver, et vice et versa, un arrêt en hiver ne résistait pas aux sirènes des joies de l'été.

On vérifiera ici aussi que même après des années le risque de rechute est toujours bien présent, comme chacun le sait.

## Partie 3.2 Les entretiens

Attardons-nous maintenant au contenu des interviews, au vécu de ces fumeurs tel qu'elles et ils nous le rapportent.

Pour rappel, aucun d'entre eux n'a eu recours à un suivi par un tabacologue dans la dimension thérapeutique et accompagnatrice que cette démarche suppose. Deux ont eu quelques séances avec un tabacologue, mais pas un suivi régulier.

Entendre ces fumeurs parler de leur vécu d'arrêt tabac et de leur rechute est éclairant à plusieurs niveaux.

### a) De la difficulté de l'arrêt tabagique.

Incontestablement, et à l'exception de deux personnes, l'arrêt tabagique a été vécu comme une véritable épreuve, inconfortable, comme une souffrance. *"J'étais beaucoup plus sensible, je me souviens...pleurer, un vide immense..."* (Mireille). *"Pendant un an, j'ai eu envie de fumer. Pendant un an. Fort au début...C'est vrai qu'au bout de trois mois, c'est difficile, on se dit ça ne passera jamais"* (Sophie) *"J'étais une pile électrique, une pile électrique. Et j'avais des étourdissements aussi. J'étais vraiment mal, très mal, physiquement mal"* (Vicky)

Même guidée par des éléments de décision puissants, comme la vision d'un maman en train de mourir d'un emphysème, une opération cardiaque, des problèmes respiratoires, la prise de conscience d'une dépendance qui place la cigarette au-dessus de son propre enfant, le dégoût de la cigarette et de ses reliquats (odeurs, haleine, perte de goût,...), même si l'ex-fumeur est soutenu dans son arrêt par ses proches, sa famille, ses amis, l'expérience du sevrage tabagique s'est accompagné systématiquement d'une irrésistible envie de fumer et de différents

manques dans cette période, manques liés à la dépendance: dépendance comportementale (*"le matin, le geste...l'impression que je ne m'ennuie pas quand je fume"*, Françoise. *"La gestuelle, vraiment, parce que quand le téléphone sonne, hop une cigarette"*, Vicky), dépendance psychologique (*"J'ai l'impression que la cigarette, c'est comme un espèce de compagnon de vie, qui est présent dans les bons comme les moches moments. Un paliatif à une certaine forme de solitude*", Stéphanie. *"Je n'ai pas trouvé ce qui pouvait combler la cigarette"*, Mireille), dépendance physique (*"Cette bouffée"*, Jean. *"Cette bouffée qui me déstresse, qui m'apaise"*, Nathalie.).

Ces témoignages éclairent la nécessité de travailler avec le patient la dimension psychologique prédominante de la cigarette dans les fonctions qu'elle remplit, dans l'imaginaire qu'elle habite, dans la dépendance qu'elle implique et développer ainsi avec lui les solutions comportementales adaptées à chaque cas de figure individuel, afin de rendre plus confortable ce sevrage.

**b) Des ressources palliatives au manque.**

En addition aux différentes méthodes d'aide extérieure décrites précédemment pour aborder leur sevrage, la plupart ont développé des techniques alternatives ou adopté des comportements palliatifs pour combler ces manques, pour résister à ces envies de fumer. On notera parfois le lien avec l'oralité (en compensation) ou la fonction respiratoire.

*"Je buvais un grand verre d'eau. Ou du jus d'orange"* (Christian). *"J'avais ce bâton de réglisse, que je tenais d'ailleurs comme une cigarette"* (Vicky). *"Faire. Faire quelque chose. Faire du café, mettre la table, n'importe quoi"* (Isabelle). *"Je m'achète de bonnes choses"* (Jean-Marc) *"Quand je sens que ça tire vraiment trop, je me mets dans le fauteil et je dors*

*une heure"* (Françoise). *"Il y a le sport. La natation. Je me concentrais sur la respiration, mes poumons, ça m'encourageait"* (Sophie). *"J'ai essayé par exemple de casser les habitudes liées à la cigarette, de ne pas avoir de rituel...j'ai essayé de casser les routines, un café et une cigarette.."* (Stéphanie)

D'autres ont fait simplement confiance à ce qu'ils dénomment leur volonté, sans autre mode d'action. *"Je me disais: je ne dois plus fumer"* (Christian). *"La volonté. Le choix de la décision. Elle était prise"* (Nathalie).

On notera ici que le travail préparatoire sur la motivation est absent, inexistant. On ne s'appuie pas sur des ressorts concrets que l'on a préalablement identifiés comme personnellement valides, que l'on applique, que l'on maintient en éveil et que l'on restaure, mais sur l'obligation impérieuse de résister à la tentation, comme un ordre intériorisé. Loin du travail de motivation au changement et de la mise en oeuvre des stratégies adéquates pour maintenir cette motivation à niveau, il apparaît ici que tous ces fumeurs utilisent de manière aléatoire des procédés d'urgence pour "tenir" face à l'appel de la cigarette. Le travail d'anticipation nécessaire à tout arrêt tabagique, avec une conscientisation de la motivation et des moyens à développer face aux situations à haut risque, le déconditionnement conscient des automatismes ou la réflexion sur les rôles de la cigarette n'a pas eu lieu. Il en résulte une fragilité dans les réponses, trouvées dans l'urgence ou la créativité aléatoire, apportées à ces situations.

**c) De la rechute proprement dite.**

L'épisode de la rechute est bien entendu extrêmement intéressant dans le discours de chacun, en ce qu'il a toujours impliqué une charge émotionnelle importante dans les entretiens.

Le débit de la voix, les silences, les postures physiques reflétaient l'importance de ces expériences revécues et remises en conscience du fait de l'interview.

Nous nous intéressons ici au dernier épisode de rechute en date.

Tout comme chacun est capable de situer précisément le nombre et la durée de chaque arrêt tabagique, comme si cela jalonnait de pierres symboliques son chemin de vie, chacun est capable de situer précisément dans le temps, dans la chronologie, dans les ambiances et dans les circonstances l'épisode de rechute. Sans hésitation.

Cela démontre sans doute d'un point de vue psychologique que cet épisode est de l'ordre du traumatisme, avec des séquelles mémorielles bien inscrites dans le psychisme du fumeur.

Rien ne manque à la description faite, le fumeur se souvient des lieux, du moment de la journée, des personnes présentes, des évènements qui se déroulent à ce moment-là, de son état d'esprit et du pourquoi il rechute.

Les différents cas que nous avons rencontrés se résument comme suit, et nous les mettrons en parallèle avec la motivation de départ (à l'exception des rechutes rapides, motivées par le seul manque physique):

- Hakim a cessé de fumer pour faire plaisir à sa femme lors de la naissance de leur bébé. Il a recommencé à fumer au moment où il a pris la décision de se séparer de son épouse et qu'il lui a annoncé.

- Jean-Marc s'est plié aux reproches faits à la maison par son épouse. C'est lors d'une dispute avec celle-ci qu'il rechute, elle lui reproche d'être nerveux et de la rendre nerveuse.

- Vicky avait décidé d'arrêter en même temps que son mari, ensemble, pour le côté supportif. Lors d'une dispute, ils recommencent ensemble.

- Nathalie stoppe elle aussi avec son compagnon, il recommence, elle recommence.

- Isabelle se sent dépendante, ne supporte plus la cigarette dans son environnement de travail très fumeur, ne se sent pas bien physiquement. C'est un conflit au boulot dans une réunion de travail qui la fait chuter.

- Françoise ne supporte plus l'odeur de la maison, elle manque de souffle aussi. Et son mari la harcèle pour qu'elle arrête. Elle cherche un emploi et refume après un entretien stressant.

- Emile doit arrêter suite à un infarctus. Deux ans plus tard, il a pris 17 kilos et ne se supporte plus physiquement. En vacances avec sa fille en Espagne, il refume.

- Sophie arrête pour montrer l'exemple à sa mère, malade d'emphysème. 5 ans plus tard, elle a bu et elle se teste.

- Mireille stoppe le tabac pour faire plaisir à ceux qu'elle aime. Un diagnostic médical défavorable la fait replonger.

- Stéphanie a stoppé pendant toute sa grossesse. Elle reprend petit à petit une seule cigarette le soir, elle s'octroie une espèce de récompense. A la première fête, le paquet est fumé.

Peut-être est-ce une coïncidence dans l'échantillon, mais toutes ces personnes énoncent comme motivation principale ou très liée à l'arrêt du tabac un évènement extérieur, un proche, une situation de vie qui les "contraint" à stopper, par obligation ou pour faire plaisir.

Aucun n'a défini clairement sa motivation à l'arrêt par la seule décision personnelle, mûrement réfléchie, en lien avec une prise de conscience de la nocivité, la dépendance, d'un choix de vie autre que celui du fumeur, d'un meilleur confort de vie.

Si ce n'est pas une coïncidence, ce peut alors être un échantillon représentatif de ce que sont les motivations premières des fumeurs  décidés à arrêter le tabac et que nous rencontrerons dans une pratique de tabacologue: des êtres humains mûs par des facteurs extérieurs, influençants ou oppressants, et qui les amènent vers une démarche d'arrêt, et non pas des individus qui dans une pleine conscience individuelle du refus de la dépendance ou du refus

de l'auto-destruction, décident de remédier définitivement à cette aliénation en prenant les actions nécessaires pour un arrêt immédiat, total et sans retour possible de la consommation de tabac.

Toute la difficulté du travail de motivation se trouve ici illustré: il faut au tabacologue une écoute attentive et une analyse de ces paramètres motivants tels qu'exposés par le patient pour dénicher dans son discours l'élément auquel il pourra lui même se rattacher comme pierre angulaire de sa décision d'arrêt. Derrière le discours et les motifs avancés se dissimule peut être une motivation plus profonde et plus personnelle qu'il faudra faire émerger et mettre à la conscience du patient. Les petits problèmes de souffle qu'il banalise ou le désir de se faire plaisir sont peut-être plus importants et décisifs qu'il ne l'imagine lui-même. Dans le cas contraire, à tout le moins, la mise en garde par l'émergence à la conscience de la fragilité des arguments énoncés comme motivant l'arrêt du tabac doit être abordé, afin de mettre en garde le fumeur contre la facilité du prétexte qu'il aura à avancer en cas de situation à risque et de chute potentielle.

**d) Des attentes de la cigarette lors de la rechute.**

Les attentes qu'ils ont de la cigarette avant même de l'avoir allumé, au moment où se produit l'évènement de rechute, sont variables, liés parfois à la situation ou pas. Florilège de ce que nous avons entendu: *"Un grand appel dans la trachée, se remplir, respirer différemment", "je m'en fous j'en ai marre, ça me fera du bien", "peut-être du plaisir", "me libérer de contraintes", "me venger", "retrouver le côté normal des choses", "de la légèreté", "le provoquer", "ca va être bon"...*

La cigarette a donc bien des vertus magiques, elle qui est capable de remplir tous ces rôles... Plus sérieusement, on retrouve ici différents exemples de l'utilité de l'analyse fonctionnelle de la cigarette et des différentes pensées permissives, facilitatrices, magiques qui guident à ce moment l'ex-fumeur vers la rechute.

**e) Et des résultats délivrés par cette cigarette.**

A ces attentes avouées succèdent quasi immanquablement une déception de la fume et une culpabilité immédiates.

A deux exceptions près, aucune personne n'a trouvé de plaisir immédiat dans cette première cigarette refumée.

Néanmoins, et malgré les descriptions des désagréments liés à cette première cigarette, entre la tête qui tourne, le goût abject, le non plaisir, etc., ils en ont tous refumé une seconde, puis une troisième, puis un paquet, puis l'autre.

Ils font tous montre de cet épisode de violation de l'abstinence, accompagné de ces pensées minimisantes ou maximisantes menant tout droit à la rechute.

A noter aussi qu'à une exception près, chaque fumeur regrette immédiatement sa rechute, l'a mal vécue, s'en veut, ce qui peut s'accompagner d'un sentiment de dévalorisation de soi ou d'angoisse comme ceux que nous rapportent par exemple Jean: *"Je m'en veux. J'ai le sentiment de ne pas avoir réussi, d'avoir échoué. J'ai une petite volonté...(et plus tard) Je suis foutu"* ou Françoise: *"Chaque fois que je fume, je me dis "tu dois arrêter, tu dois arrêter!" et je culpabilise beaucoup à cause de ça".*

**f) De la perception de la pertinence d'un accompagnement par un professionnel, un tabacologue.**

Nous avons rencontré 12 personnes qui ne se sont jamais fait accompagner par un tabacologue dans leurs tentatives d'arrêt du tabac.

Il était dès lors intéressant de sonder auprès d'eux, à ce stade de leur existence et de leur vécu tabagique personnel, comment ils appréhendent la possible efficacité d'un tel partenaire dans un arrêt tabagique. Pour ce faire, lors de l'entretien, nous abordions le fait de la présence imaginaire d'un tabacologue à leur côté lors de leur dernière tentative d'arrêt et de savoir si, dans cette hypothèse, l'épisode de rechute aurait été identique ou si, au contraire, il eut pu être modifié, différé voire inexistant à ce moment-là. Ensuite, chacun avait la possibilité de s'exprimer sur sa vision fantasmée de cet accompagnement: selon eux, quelle durée et quelle forme doit-il prendre pour permettre un décrochage efficace à leur dépendance au tabac?

Dans le récit et le vécu qu'ils ont de leur rechute, 10 sur 12 confessent que la fréquentation d'un tabacologue à ce moment-là aurait peut-être pu éviter la rechute, une personne ne sait absolument pas si cela aurait eu un effet et une autre pense que cela n'aurait eu aucune influence, de part l'ampleur des évènements négatifs qui se présentaient devant elle à ce moment-là.

Les réponses, si elles ne garantissent pas l'absence de l'épisode de rechute à cet instant de leur vie, esquissent au moins la possibilité dans leur esprit d'une prévention de leur rechute:

*"Oui, peut-être bien, parce qu'on aurait été deux à combattre",* Jean.

*"Avoir quelqu'un à qui parler à ce moment-là, oui oui je pense. Je ne l'ai jamais fait mais oui je pense"*, Jean-Marc.

*"Oui, oui, peut-être, c'est possible. Parce qu'il a les arguments. Il sait vous encadrer"*, Françoise.

*“Oui certainement, mais je ne dis pas que je n’aurais pas rechuté”,* Nathalie.

*“C’est possible oui. Il aurait remplacé ma cigarette puisqu’elle est devenue un espèce de personnage qui joue un rôle de soutien, de coach..”,* Mireille

*“Fort probablement. Parce que maintenant, je fais le parallèle avec mon arrêt d’alcool, une addiction pas triste non plus. Il y a 4 ans que j’ai cessé de boire, mais je vois toujours mon psychiatre”,* Vicky

*“Quelqu’un qui m’aurait accompagné même au bout de 10 mois? Je pense que oui..et peut-être qu’au moment de prendre cette cigarette, j’aurais pensé à cette personne et ça m’aurait sans doute.... C’est un référent, quoi. C’est soutenant”,* Isabelle

*“Si à ce moment-là, il a un discours efficace, que c’est un vrai soutien, pas juste “allez, allez”, mais “pense à ceci, fais plutôt cela”, du vrai coaching, je pense que oui parce que c’est juste un mauvais moment qui peut durer 30 secondes ou 10 minutes, et à ce moment-là, le type qui a les bons mots ou le bon conseil va te faire repartir...”,* Hakim

L’efficacité supposée ou fantasmée de l’accompagnement par un tabacologue est donc bien présente dans ces récits. Et le support de l’entourage, des amis, même s’il apparaît pouvoir être motivant dans la phase initiale, est dénoncé comme inopérant et inutile quand survient un épisode de crise, de situation à risque de rechute.

Lors de la discussion, il nous faudra s’interroger sur le pourquoi le recours à ce partenaire, cet accompagnateur, ce coach par un fumeur désireux de s’arrêter n’est pas plus mis en oeuvre par ces derniers.

Mais de suite, on notera que le mot “tabacologue” n’existe pas dans le dictionnaire Le Petit Larousse, édition 2008....ni dans la version internet consultée ce mois d’aout 2012. Pourquoi existerait-il dès lors spontanément dans l’esprit d’un fumeur?

**g) De la perception du sevrage accompagné.**

Comment voient-ils cet accompagnement et combien de temps, selon eux, celui-ci doit il idéalement durer?

*"Je n'en ai aucune idée, mais je dirais un an. Une année. Voire plus même",* Christian

*"Je ne sais pas, je ne sais pas combien de temps. Ca peut aller très vite comme ça peut durer",* Emile.

*"Chacun est différent, mais pour moi, ce serait 10, 11, 12 mois, même peut-être plus. Une fois que l'habitude d'arrêter de fumer est devenue quelque chose de tout-à-fait normal. Quand ça n'est plus extraordinaire",* Isabelle.

*"Je dirais à mon avis, comme ça, certainement 6 mois. Au minimum. Parce que c'est quand même un truc lourd. Et idéalement, peut-être un an, deux ans, j'en sais rien",* Vicky.

*"Je vois cet accompagnement plutôt dans le long terme, j'ai vu qu'après 3 mois on se sent fort et j'ai quand même refumé",* Mireille.

*"Certainement quelques mois. Je pense, avec mon expérience, il faut un an je pense pour dire de ne pas replonger. Un an pour être désintoxiqué",* Nathalie.

*"C'est quelque chose de difficile à dire, mais je dirais facilement 5 ou 6 mois",* Françoise.

*"Je ne sais pas, peut-être un an",* Jean.

*"Je dirais un an? Facilement. Je pense qu'il faut un an pour un gros fumeur tel que je l'étais pour vraiment être libre et ne pas rechuter à la première occasion",* Sophie.

En résumé, nous sommes à au moins 6 mois. Et idéalement, une année au moins.

Quant au style d'accompagnement, il est imaginé comme étant d'avantage efficace en séances de groupe pour trois personnes, par contact téléphonique pour une personne, par séances individuelles pour huit personnes.

La fréquence de ces séances, si elle est différente pour chacun, comporte toujours une phase initiatrice avec des séances rapprochées, régulières, hebdomadaires puis petit-à-petit un espacement dans le temps des rendez-vous.

L'un ou l'autre souhaite avoir l'opportunité d'avoir un accès téléphonique à son tabacologue, mais ils rejettent quasi tous l'utilisation exclusive du téléphone pour ce travail de longue haleine. Et aucun n'évoque internet ou les sms comme moyen imaginable.

## SECTION 3: DISCUSSION

La rechute tabagique est donc un cocktail multifactoriel dans lequel rentre, entre autres ingrédients et sans que cette liste soit exhaustive ou complète, la personnalité de chacun, son vécu tabagique, sa dépendance à la nicotine, son expérience de vie, les circonstances qui entourent la rechute (les 8 situations à haut risque de Marlatt) (1).

Mais au fil des entretiens, il nous apparaît que la chute, et la rechute qui a systématiquement suivi, semblent aussi être corrélées d'abord avec ce que nous appelerons un manque de travail préparatoire et anticipatif de leur futur vécu d'ex-fumeurs, ou un travail incomplet dans leur prise de décision de l'arrêt tabagique et de la mise en oeuvre de leur "auto-sevrage", sans anticipation des stratégies à développer pour pallier aux envies, tentations, circonstances qu'ils affronteront demain et chaque jour de leur nouvelle vie d'ex-fumeur. A nouveau, nous n'abordons ici que les dimensions psychologiques et comportementales, à l'exception des

substituts pharmacologiques destinés à pallier la dépendance physique/chimique de la nicotine.

L'envie de fumer est identifiée aujourd'hui comme la conjonction de trois dépendances majeures : la dépendance physiologique, liée à la nicotine, et les dépendances émotionnelle et comportementale. C'est la raison pour laquelle, dans les organismes spécialisés comme par exemple le CAF des Amis de Bordet, un travail préparatoire se fait systématiquement un mois avant l'arrêt, et un suivi se poursuit idéalement 12 mois après celui-ci.(8)

En phase de travail préparatoire, il est essentiel que le fumeur s'interroge sur sa dépendance émotionnelle et affective. Même si spontanément le fumeur craint le plus les cigarettes « physiques » (la première du matin ou celle d'après repas, deux exemples typiques des plus grandes appréhensions du fumeur quand on évoque un arrêt), c'est pourtant généralement sur les cigarettes émotionnelles et affectives qu'il rechutera. Il va donc d'abord devoir répondre à ces trois questions : pourquoi, quand et comment il fume. Chaque cigarette correspond à la liaison répétitive d'un geste et d'une émotion. Et l'émotion, qui accompagne par exemple un coup dur ou une grande joie, va entraîner le geste et faire rechuter le fumeur. L'identification de ces cigarettes permet de comprendre les multiples émotions et réflexes incitant à fumer : la « cigarette-colère » ou la « cigarette-censure » qui musellent ; la « cigarette-écran » qui protège des autres ; la « cigarette-soutien » qui épaule ; « la cigarette-concentration » pour travailler ou la « cigarette-relaxation». Le but de ce relevé est aussi de renforcer la confiance et la détermination du fumeur. Il peut ainsi constater l'inutilité de certaines cigarettes, celles dont il est susceptible de se passer, et il identifie également celles dont il a vraiment besoin : les essentielles (elles sont généralement de l'ordre de quatre ou cinq maximum par jour même pour les gros fumeurs), dotées de « pouvoirs » spécifiques toujours liés à une émotion, un besoin psychologique. Parmi ceux-ci, la sécurité, la stimulation, la reconnaissance, l'estime de

soi, l'appartenance, l'affection, le contact, l'intensité, l'expression des émotions.(9)

En parallèle avec le sevrage, il va donc lui falloir apprendre à accepter et gérer ses émotions, à les dissocier de la cigarette, à développer l'affirmation de soi, à gérer le stress (par exemple par des techniques de relaxation ou de respiration). Mais pour certains fumeurs très dépendants, le constat est clair : la cigarette est un élément important d'équilibre psychologique. Sortir de la dépendance, comme nous le rappellent Galanti et Schreiden (9), ce n'est pas faire preuve d'abstinence, mais bien atteindre ou retrouver un état de réelle satisfaction de ses besoins physiques ou psychologiques dont les signaux de manque étaient modifiés ou occultés par la cigarette. Pour cela, un changement des schémas mentaux, des attitudes et des comportements est nécessaire. L'étape de satisfaction est l'apprentissage d'une vie différente où la personne répond (enfin) adéquatement aux signaux de son organisme. Elle atteint alors un équilibre de vie beaucoup plus satisfaisant. Dans le cadre d'un sevrage tabagique, cela représente une période relativement longue : plus de 12 mois. Nous y reviendrons ci-dessous.

Vient alors le travail sur la dépendance comportementale. Rappelons qu'une personne qui a arrêté de fumer demeurera toute sa vie un ex-fumeur. La prévention de la récidive devra donc s'attaquer à ces fameux réflexes conditionnés, plus ou moins conscients, du fumeur et mettre au point des stratégies de résistance personnalisées.

Il s'agit d'adopter des techniques de réflexion et d'autocontrôle pour faire face aux situations dangereuses, et parmi celles-ci par exemple la gestion de situations de vie telles qu'un conjoint fumeur, les amis fumeurs, les soirées arrosées, les réunions professionnelles, les endroits « symboliques », la période des fêtes, etc., voire certaines situations délicates que l'on pourrait anticiper (deuil, rupture sentimentale, licenciement professionnel, etc.)

Préparer sa stratégie à l'avance pour anticiper les situations à risque s'avère une attitude particulièrement efficace car la durée de l'envie qui précède la chute ou la rechute telle que rapportée par les ex-fumeurs ne dépasse pas en général quelques minutes.

Venons-en maintenant à la durée de ce travail de préparation et de suivi du patient. Car un second élément dans l'appréhension (ou l'évitement) de la rechute, après l'anticipation, nous apparaît lié au temps qui passe et à la durée de la prise en charge du patient.

Il est en effet permis de penser que le facteur temps est un élément important dans la rechute. S'il est admis que les rechutes rapides (dans un délai inférieur à trois semaines) sont principalement liées à un état de manque nicotinique, de craving, les rechutes plus tardives sont elles liées sans aucun doute aux risques décrits par Marlatt, comme le test de contrôle ou de "toute-puissance" sur la cigarette ("je peux me le permettre, je gère").

Mais l'ensemble des risques décrits ne participe-t-il pas aussi à une logique de ce que nous appelerons une diminution de la conscientisation, "une baisse de la garde" avec le temps?

Cette baisse de la garde mettrait en jeu différents items, tels que:

- Une fréquence de l'envie de fumer qui diminue avec le temps, mais avec une intensité croissante quand elle apparaît?
- Une motivation qui diminue et s'éteint, soit parce que inadéquate à la base (pression de facteurs extérieurs plus que prise de conscience et désir interne), soit parce qu'émoussée avec le temps? On ferait alors un CDD, un contrat à durée déterminé, avec son arrêt tabac, au lieu d'un CDI, contrat à durée indéterminé?
- Une banalisation de l'effort fourni et nécessaire pour stopper le tabac?
- Une banalisation des bénéfices liés à l'arrêt du tabac (personnels et pour l'entourage)?
- Une forme de nostalgie de la "bonne vieille cigarette", idéalisée, fantasmée?

- Des dommages collatéraux supérieurs à toute motivation rationnelle, comme la prise de poids?

En résumé, tous les éléments qui constituent des parties importantes de cet “équilibre de vie beaucoup plus satisfaisant” qui nécessite plus de douze mois pour s’accomplir pleinement, éléments qui, avant d’atteindre cette finalité d’équilibre, sont régulièrement mis en danger par la possible rechute à travers “l’appel” de la cigarette.

L’ex-fumeur doit réactiver sans cesse les raisons qui l’ont stimulé, motivé, mobilisé et persuadé d’arrêter de fumer : goût, odorat, souffle et énergie retrouvés, meilleure santé, relations personnelles et sociales améliorées, sentiments de bien-être et de liberté, etc.. On aura compris, à la lecture des parcours des fumeurs rechuteurs et en particulier ceux qui recommencent à fumer 6 ou 9 mois plus tard, que l’arrêt tabagique n’est pas un sprint, mais une course de fond, un marathon. Une épreuve durant laquelle, en addition au travail préalable à l’arrêt, un soutien, un coaching continu se révèle une aide précieuse pour ranimer, raviver, re conscientiser motivation et confiance en soi.

Or il apparaît que ce travail dans la longueur n’est absolument pas la règle.

Nous n’avons malheureusement pas trouvé de statistiques belges exactes sur la durée moyenne des prises en charge par les tabacologues (ou les professionnels formés à la tabacologie) des fumeurs désireux d’arrêter. Cependant selon les informations diverses que l’on peut récolter auprès de professionnels, nous n’avons pas le sentiment que ces prises en charge sont inscrites dans la durée. Un rapport français du Centre d'Information et de Ressources sur la Drogue et les Dépendances (CIRDD) d’Alsace, rapportant l’activité de prise en charge de 3735 patients tabagiques en 2008 sur l’ensemble du département alsacien, nous apprend par exemple que le nombre moyen de consultations est de 3,3 seulement, les écarts allant de 1 à 6,8 consultations (10). Par extrapolation, on peut imaginer aisément que le nombre moyen de consultations par patient en Belgique ne soit pas très éloigné de ces

chiffres, même si l'INAMI prend aujourd'hui en charge une partie des frais liés aux huit premières séances. Un calcul estimatif du FARES basé sur des données INAMI nous a confirmé qu'en Belgique, le nombre moyen de séances de prise en charge oscillerait autour de 3,2.

Sous cet éclairage, il est évidemment difficilement imaginable qu'un travail de suivi sur le long terme soit mis en place. Rappelons ici aussi les verbatims de notre échantillon, dont la perception de la durée d'un accompagnement se situait au minimum à 6 mois, avec le chiffre d'une année de suivi (voire plus) le plus souvent cité. Ce n'est pas non plus par hasard si la durée recommandée par le CAF des Amis de Bordet par exemple dans ses prises en charge, qu'elles soient individuelles ou de groupe, est de 13 mois. 13 mois pour faire le tour d'une année calendrier, de ses évènements heureux et moins heureux, de ses festivités, de ses changements de saison, de ses dates symboliques, de ses périodes de vacances ou de stress.

13 mois pour atteindre un nouvel équilibre.

Enfin, il nous apparaît important en tant que psychologue et futur tabacologue, d'attirer l'attention sur le discours et le sens des mots, de leur poids émotionnel.

Rechute.

Nous savons qu'elle est la règle et pas l'exception.

Nous savons aussi qu'elle est vécue comme un échec.

Et nous savons tous pertinemment que dans la langue française le mot chute ou rechute évoque un épisode douloureux. Selon le dictionnaire Larousse, la rechute est définie comme la reprise évolutive d'une maladie qui était en voie de guérison ou l'action de retomber dans un mal, dans une mauvaise habitude.

Dans ce cadre, il nous semble ici important de suggérer qu'un vocabulaire moins « négatif », « culpabilisant », « démotivant » soit utilisé avec les patients tabagiques dans leur désir

d'arrêter ou d'arrêter à nouveau de fumer, et ce dès le début de la prise en charge, dès le travail de préparation. Lorsqu'ils sont évoqués, on bannira par exemple le mot « échec » pour le remplacer par « apprentissage » ? Ou on remplacera par exemple « arrêter ou stopper le tabac » par « commencer une autre vie » ? Et si elle survient, on changera la dénomination « rechute » par « reprise » ?

Charger le discours vers le patient d'éléments positifs, éviter le blocage ou les angoissées liés à la perspective d'arrêter, à la perspective de recommencer malheureusement à fumer peut-être un jour.

Bannir cette présupposition handicapante qu'évoquent les mots comme « échec » ou « rechute » et leur envahissement de la sphère mentale, avec le risque de spirale négative qu'entraîneraient plusieurs tentatives non couronnées de succès.

Ne pas insinuer même inconsciemment que l'arrêt tabagique est une forme de challenge, avec sa dimension y liée de performance à réussir.

Donner sa place au patient dans son appropriation de son arrêt tabagique comme un nouveau mode de vie, et non pas comme une épreuve sanctionnée d'un échec ou d'une réussite.

Pour terminer, tout au long de ce travail, nous aurons parlé de rechute. De la rechute en opposition à l'abstinence. Mais puisque nous suggérons de ne pas accentuer la dimension de performance, de réussite ou d'échec, nous pourrions introduire à la fin de cette discussion le bien fondé potentiel d'une simple diminution de la consommation tabagique, en lieu et place de l'arrêt total ? Passer de 20 cigarettes à 5 par exemple, ou une de temps en temps, maîtriser sa consommation ? Des quelques témoignages que nous avons reçus, dans le cadre de ce travail ou des stages, il nous semble que cette proposition est de l'ordre du fantasme et de l'irréalisable : la consommation de tabac a toujours été croissante après la chute, soit en quelques jours, soit sur une période plus longue, pour atteindre un rythme de croisière bien

supérieur à ce que pourrait être une consommation maîtrisée, « raisonnable », « diminuée ». Si certains annoncent diminuer occasionnellement leur consommation, celle-ci redémarre de plus belle à la moindre situation à risque. Dès lors, s'il n'y a pas de prétention dans ce mémoire à affirmer des vérités inéluctables, il semblerait malgré tout que le sevrage tabagique soit de l'ordre du tout ou rien, avec l'objectif nécessairement partagé par le patient et le praticien de tendre vers une consommation absolument nulle de toute forme de fume.

## SECTION 4: CONCLUSIONS

Ce travail n'a pas de prétention scientifique, il n'est qu'un reflet à un moment "M" du vécu de quelques fumeurs dans leur parcours de tentative d'arrêt et ensuite de reprise du tabac.

Il nous a confirmé, si besoin en était, combien un sevrage tabagique est douloureux à plusieurs niveaux, combien il peut être réduit à néant sur peu de choses et combien les personnes dépendantes à la nicotine peuvent se sentir impuissantes face à leur rechute.

Ce recueil de témoignages, s'il n'a pas valeur statistique ou de vérité, nous éclaire cependant sur une série de faits, d'expériences, d'indices auxquels nous pourrions réfléchir et qui pourraient avoir des conséquences dans la pratique du métier de tabacologue, afin d'améliorer les scores de succès de nos interventions.

Parmi celles-ci, le bien-fondé ou l'absolue nécessité d'une préparation minutieuse de cet arrêt, par la mise en place anticipative d'une boîte à outils de trucs et astuces adaptée à chaque individu, lui permettant de se référer à celle-ci lorsque les situations à risque de rechute se dresseront devant lui.

Ou la nécessité probable d'un soutien appuyé d'un tabacologue dans le temps, dans la durée, probablement autour de douze mois, une année complète, pour maintenir à niveau la

motivation et garder haute la conscience des bienfaits de l'arrêt tabagique. Inscrire ce nouveau mode de vie sans tabac d'une manière pérenne, en offrant la possibilité à l'ex-fumeur de se référer régulièrement à son tabacologue. Spontanément, il est peu probable que le patient le fasse ou le demande. Ce sera donc au praticien à proposer, inviter, encourager cette pratique sur le long terme, et ce dès le départ de la prise en charge. Ne négligeons pas le sentiment erroné de l'ex-fumeur d'être "sauvé", tout-puissant, maître de la situation et de sa dépendance, et ainsi de ne plus avoir besoin d'aide, dès lors qu'il réussit un sevrage de quelques mois.

La question des huit séances remboursées partiellement par l'INAMI pourra être soulevée aussi, en ce que, si elle est un progrès indéniable,elle n'autorise malheureusement en aucun cas une prise en charge de type annuel. Si fumer coûte cher, le soutien d'un tabacologue sur une période longue pourra aussi être perçue comme coûteuse et peut-être agir comme frein.

Une autre dimension mériterait sans doute une exploration plus profonde: au regard des rechutes à 3, 6, 9 ou 12 mois, pourrait-on imaginer que la rechute suivrait un cycle quasi saisonnier? La rechute à 6 mois par exemple, observée de manière récurrente lors des stages, pourrait-elle s'inscrire dans les changements marqués de saison, pourrait-elle être liée, tout comme certaines dépressions, à ces cycles saisonniers et leurs implications psychologiques?

Enfin et pour terminer, souhaitons qu'à la suite de ce travail, d'autres s'intéressent au vécu de la rechute dans sa dimension individuelle, et non pas en terme de modèle, et par là, contribuent modestement à la meilleure prise en charge possible de son anticipation.

Peut-être même pourra-t-on suggérer que le FARES inscrive et propose dans la formation de tabacologie un cours propre qui traiterait du sujet de la rechute.

## BIBLIOGRAPHIE


1. Marlatt, G.A. and J.R. Gordon, *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors.* Guilford Press New York 1985; 558p.

2. Cungi, C., *Faire face aux dépendances*. Ed Retz 2005; 248p.

3. Aubin, H.J. et N. Meunier, *La rechute tabagique, un échec ou un apprentissage nécessaire?* Alcoologie et addictologie 2002; 24: 370-1.

4. Shiffman, S., R. West, and D. Gilbert, *Recommendations for the assesment of tobacco craving and withdrawal in smoking cessation trials.* Nicotine and Tobacco Research 2004; 6 (4): 599-614.

5. Prochaska, J.O. and C.C. DiClemente, *Stages and processes of self-change change of smoking: toward and integrative model of change.* J Consult Clin Psychol 1983; 51: 390-5.

6. Lefoll, B., H.J. Aubin, et G. Lagrue, *Les thérapies comportementales et cognitives dans l'aide à l'arrêt du tabac : revue de la littérature et mise au point*. Ann Med Interne 2002 ; 153 : S32-40

7. Lagrue, G., P. Dupont, et R. Fakhfakh, *Troubles anxieux et dépressifs dans la dépendance tabagique*. L'encephale 2002 ; XXVIII : 343 :374-7.

8. Bodo,M., *Programme d'aide à l'arrêt du tabac en milieu professionnel ou en entreprise*. Présentation Powerpoint du CAF des Amis de Bordet.

9. Galanti, L. et L. Schreiden, *Prise en charge d'un patient tabagique - Prévention de la rechute - Technique de communication.* . Formation continuée en Tabacologie 2011-2012

10. Ferre, P. et E. Fellinger, *Consultations de tabacologie en Alsace, quelques données d'activité pour l'année 2008*; <http://www.cirddalsace.fr/observation/enquete_tabaco_alsace_2009.pdf>

**ANNEXES**

- Questionnaire fermé, préambule à l'entretien, sur le statut tabac
- Canevas d'entretien
- 3 exemples d'entretien:
    - Isabelle, 53 ans
    - Sophie, 49 ans
    - Christian, 55 ans

## LE STATUT TABAC

**1) Sexe :**
Féminin o
Masculin o

**2) Votre âge?**
15-25 ans o
26-45 ans o
46-65 ans o
>65ans o

**3) Votre niveau d'études ?**
Sans diplôme o
Primaires o
Professionnelles o
Techniques o
Humanités inférieures o
Humanités o
Ecole supérieure o
Universitaires o
Post Universitaires o

**4) Votre catégorie socio-professionnelle ?**
Cadre o
Employé o
Indépendant o
Ouvrier o
Retraité o
Autre, sans activité professionnelle o

**5) Votre consommation actuelle**
Combien de cigarettes (joints, cigares, pipes,….) fumez-vous par jour ? .....
Age de début ? .....

**6) Vivez-vous dans un environnement fumeur :**
-au travail o
-à la maison o

**7) Vous et le sevrage :**
Combien d'arrêts avez-vous tentés ? .....
Leur durée ? .....
De quand date le dernier arrêt ? ……
Et de combien de temps a-t-il été ? ……..

**8) Avez-vous eu recours à une aide ?**

-Timbres et/ou gommes, pastilles, comprimés nicotiniques o
-Médicament sur ordonnance (Champix, Zyban,….) o
-Assistance d'un tabacologue o
-Thérapies comportementales o
-Homéopathie, acupuncture, hypnose, autre… o
-Plan de 5 jours o
-Ligne Tabac Stop o
-aucune o

**9) Quelle(s) étai(en)t vo(s)tre motivation(s) à l'arrêt ?**

Refus de la dépendance physique? o
Refus de la dépendance psychique ? o
Peur des maladies? o
Problème de santé? o
Diminution de la condition physique (manque de souffle) ? o
Conseil de mon médecin ? o
Grossesse ? o
Arrivée de bébé ou présence de jeunes enfants ? o
Pression de l'entourage ? o
Coût du paquet de tabac ? o
Législation interdisant de fumer dans les lieux publics, sur le lieu de travail,… ? o

**10) Aujourd'hui, à quel moment après le réveil fumez-vous votre 1ère cigarette** ?

Plus d'une heure après o
Plus de 30 min après o
Entre 6 et 30 min après o
Moins de 5 min après o

## CANEVAS D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF SUR L'ARRET TABAGIQUE ET LA RECHUTE

**(L'ARRET DE LA FUME)**

Qu'est-ce qui vous a motivé à vous arrêter de fumer?

Comment vous y êtes vous pris ?

Avez-vous été soutenu pendant cette période? Par qui? (Et inversement ?)

Pendant cette période sans tabac, comment faisiez-vous pour résister à vos envies de fumer?

Qu'est-ce qui vous a le plus manqué après votre arrêt?

**(LA RECHUTE)**

Dans quelles circonstances avez-vous repris (**quand, où, avec qui, comment**)?

Dans quel état d'esprit étiez-vous, que se passait-il en vous ?

Qu'attendiez-vous de cette cigarette, en reprenant?

Qu'avez-vous ressenti avec cette 1ère cigarette?

Y avez-vous trouvé un plaisir immédiat ?
Et/ou y avez-vous trouvé aussi des inconvénients?

D'après vous pourquoi n'avez-vous pas su/pu résister à l'envie de fumer ce jour là ?

Quel est votre sentiment, votre état d'esprit aujourd'hui ?

Pensez-vous que la présence, même ponctuelle, d'une personne de contact, de référence, pour vous soutenir, vous coacher, vous motiver dans votre arrêt tabac aurait pu éviter cette rechute ?

Si oui, selon votre expérience personnelle, combien de temps devrait durer un accompagnement à l'arrêt du tabac ?

Sous quelle forme (récurrence + type) pensez-vous que cet accompagnement devrait se faire ?

ISABELLE 53 ANS

Diplôme Ecole Supérieure, indépendante
15 cigarettes par jour, début de la fume 17 ans
TTFC plus de 30 minutes
3 arrêts: 10 mois, 10 mois (grossesse), 10 mois (2000)
Aides: Zyban et homéopathie
Motivation: refus dépendance psychique, diminution condition physique, grossesse

- *Isabelle, bonjour, expliquez-moi ce qui vous a motivée à arrêter de fumer?*
- La dépendance. Et ça sentait mauvais, j'en avais marre. J'étais dans un...Au niveau travail, tout le monde fumait, ça sentait la cigarette et je me suis dit "c'est pas possible" Et physiquement je trouvais que...je me souvenais que la fois précedente, quand j'avais arrêté de fumer, j'avais vraiment senti un bienfait physique. Plus d'énergie le matin, plus de... vraiment ça se sentais quoi. Et ça m'avait motivée.
- *Et il y avait ausi une meilleure repsiration? Je vois que vous faites des gestes devant votre poitrine, vous respiriez mieux...?*
- Oui oui oui, bien sûr. Respirer mieux et plus d'énergie.
- *Comment vous y étiez-vous prise pour arrêter de fumer?*
- Cette fois-là, j'ai décidé que j'allais faire ça quand j'étais en vacances. Alors je suis allé en pharmacie et j'ai pris des petites granules homéopathiques. Et ça m'a bien aidée. Et la fois d'avant, j'avais pris du Zyban. Et ça avait bien fonctionné aussi.
- *Vous avez été soutenue, pas par un professionnel vous me l'avez dit dans le questionnaire, mais par d'autres? Ou au contraire,...*
- Non, non, j'étais partie en vacances avec des non fumeurs, et ils me soutenaient. Sans taper tout le temps sur le clou. Je pouvais dire que j'avais envie d'une cigarette sans qu'on me dise "C'est pas bien".
- *Pendant cette période, vous aviez encore des envies de fumer (*Isabelle:oui bien sûr*), comment vous y preniez-vous pour résister à ces envies, que faisiez-vous...? Vous aviez des trucs?*
- Décider de le faire en partant en vacances, c'est à dire de changer complètement du quotidien, même de l'endroit quotidien, se déplacer ailleurs, les vacances, tout un groupe, c'était soutenant..en quand j'avais envie d'une cigarette, j'essayais de mettre dans ma tête autre chose...de reconnaître "bon t'as envie d'une cigarette" et de penser à autre chose. Faire, faire autre chose, pas un jogging, mais pas rester assise à me dire "t'as envie d'une cigarette". Faire quelque chose, faire le café, mettre la table pour le petit déjeuner, n'importe quoi. Puisque c'est le matin que c'est le plus difficile, enfin moi je trouvais que c'était le matin, le plus difficile...la première quoi...ça je me souviens que c'était.... C'est au-dessus de celle là qu'il faut passer, et alors comme ça les suivantes, ça s'atténue.
- *Et vous étiez contente de l'homéopathie, c'était efficace, ca fonctionnait bien?*
- Oui, moi je trouvais.
- *Qu'est-ce qui vous a le plus manqué quand vous avez arrêté de fumer?*
- Par la suite, dans des situations difficiles, ou quand je suis retourné au bureau où tout le monde fumait, c'était difficile et en même temps pas, parce que je me voyais moi ne pas fumer et les autres fumer, des gestes automatiques comme ça, et j'avais un boss qui fumait énormément, c'était horrible, il fumait deux paquets par jour, et je crois que

c'est de le voir lui qui m'a un peu motivée aussi...et donc ça ça a été difficile et c'est d'ailleurs pour ça que j'ai recommencé après.

- *Vous avez tenu 9 mois après votre retour de vacances...et vous me dites que c'est à la fois le fait de voir le mauvais exemple des autres qui vous faisait tenir...*
- Oui et en même temps c'est le même exemple qui m'a fait craquer, oui, exactement. Et aussi ce que je trouvais difficile, c'est la cigarette plaisir après un repas, un bon resto (à l'époque on pouvait fumer dans les restos), quand j'étais avec des fumeurs, c'était difficile..avec des non fumeurs ça allait, parce qu'on a pas ça devant nous quoi..
- *Et puis vous rechutez...vous vous souvenez dans quelles circonstances vous avez repris, vous vous souvenez de cette cigarette?*
- Oui, oui, je pense. Exactement non, mais c'était au travail. Dans le cadre du travil. Ils fumaient tous. Je crois qu'on avait une réunion, c'est ça. On avait mangé, on avait une réunion à midi, c'est là que j'ai repris une cigarette.
- *C'était une réunion qui avait ne signification particulière? Particulièrement stressante ou particulièrement détendue? Submergée par des problèmes ou au contraire très bien avec vos collègues? Vous vous en souvenez?*
- Non, je ne me souviens plus.
- *Et comment se fait-il que ce jour là vous vous êtes retrouvée avec une cigarette en main? Elle trainait sur la table?*
- Non, non, non, je crois que je l'ai demandée, oui.
- *Et on vous l'a donnée...*
- Je pense qu'il y avait un conflit quelque part au niveau du boulot. Parce que j'ai fait ça en dehors de la réunion, maintenant je me rappelle bien. Reunion, puis je suis partie avec une collègue voir une maison ou je ne sais plus quoi et je lui ai demandé une cigarette.
- *Et elle ne vous a pas dit "mais enfin, Isabelle tu ne fumes plus..."*
- Je pense qu'elle a du me le dire..et en même temps..
- *Donc vous demandez une cigarette. Qu'est ce que vous attendez de cette cigarette à ce moment- là? Après 9 mois où vous ne fumez plus...*
- (Silence)....J'ai des mots qui me viennent qui sont hal-lu-ci-nants... Je dirais légèreté, bien-être. Voilà. C'est dingue.
- *Elle devait vous faire du bien?*
- Oui c'est ça.
- *Et quand vous l'avez allumée, et tiré votre première bouffée, vous avez ressenti quoi?*
- C'était très mauvais. Je me suis même dit "mais...". Je crois que je ne l'ai pas fumée jusqu'au bout. Ca n'avait pas bon goût.
- *Ca n'avait pas bon goût, mais y avez-vous quand même trouvé du plaisir immédiatement? Ou pas? Vous a –t-elle apporté légèreté et bien être, a-t-elle rempli son rôle?*
- Non. Non. Le goût n'était pas bon. Maintenant le fait de demander une cigarette, de l'allumer, c'était sans doute aussi pour dire.... j'essaie de réfléchir aux circonstances..."je peux choisir, je suis libre", c'était sans doute par rapport à la réunion. J'ai l'impression que c'était ça. Oui.
- *Et en fumant cette cigarette là, vous pensiez que vous alliez recommencer à fumer?*
- Non. Une petite comme ça. Et les suivantes, ce sont les mêmes circonstances, avec la même collègue, je vois, et voilà, de temps en temps je lui demandais une cigarette, et puis c'est plus de temps en temps, et je me dis "je vais arrêter de lui fumer ses cigarette, je vais m'acheter un paquet. Voilà...

- *Vous n'avez pas eu vraiment de plaisir donc, est ce que vous avez trouvé des inconvénients tout de suite?*
- Non. Parce que je fumais très peu. Ca ne sentait pas la cigarette, je ne sentais pas la cigarette
- *Et vous ne vous êtes rien dit par rapport au fait que vous aviez arrêté quand même longtemps? Ou vous vous êtes dit "c'est un petit écart"...?*
- Oui, oui, voilà.
- *Et d'après vous, pourquoi ce jour-là vous n'avez pas pu su ou pu résister à cette cigarette?*
- Parce que je vois les autres fumer évidemment, et je peux en prendre une, et je ne vais pas recommencer, et tout le long chemin pour arrêter de fumer, sans doute que je l'avais oublié quoi...Je ne me suis pas rendue compte que ça allait repartir quoi... Faudrait se rappeler comme c'est difficile... Parce que pour moi, c'était acquis! voilà! Je ne fume plus! Sans savoir "attention, si t'en reprends une.." alors que je le sais, je le sais dans ma tête. Tout le monde le dit "ne recommence pas n'en reprend pas une, tu vas recommencer"..je l'ai sûrement entendu hein au bureau...oui c'est ça...
- *Alors aujourd'hui, votre état d'esprit, votre sentiment, c'est quoi?*
- Alors aujourd'hui, je suis très consciente que je suis dépendante de ça, ça me fait peur de recommencer à arrêter... j'habite seule ici, avant mon fils était là, il fumait...Lui a arrêté, donc j'allais fumer dehors, ça m' a fort aidé ça. Bon, il est parti je recommence à fumer à l'intérieur. C'est vraiment des comportements, des habitudes..changer des habitudes, bon dieu c'est dur, que ce soit n'importe laquelle...je me dis, je suis très ambivalente. Je me dit soit "t'as vu comment t'es dépendante, t'as quel âge, il serait temps d'arrêter, ça a plein de mauvais effets, j'ai de très mauvaises dents à cause de ça, j'aime pas que ça sente la cigarette donc j'aère..etc" mais bon, je vieillis quoi, il serait peut être temps que j'arrête. Alors je me fais l'image, je me vois vieille et je me dis "tu te rends compte, tu vas être là à essayer d'allumer ta cigarette... ca va pas quoi. Donc j'essaie de me faire cette image-là pour me...et en même temps j'ai très peur de... oui...c'est dur quoi..enfin... peur de ne pas avoir ça...ce...
- *Ce quoi?*
- Oh j'allais dire ce réconfort, mais c'est un peu trop fort comme mot mais ce..ce... (elle hésite) réconfort c'est pas approprié par rapport à la cigarette, faut pas exagérer quand même, mais ce...ce...Réconfort mais moins fort, on va dire ça comme ça, et donc voilà...et ... et je sais bien.... et ... Je suis hyper ambivalente.
- *Quand vous étiez dans votre arrêt de tabac, vous avez fait ça seule, avec soit du zyban, soit de la volonté, soit de l'homéopathie. Est ec que vous pensez qu'à ce moment, si vous aviez eu la présence, même ponctuelle, d'une personne de contact, d'uncoach, d'un professionnel pour vous soutenir, vous coacher, vous motiver dans votre arrêt, est ce que vous pensez que ça aurait pu eviter votre rechute?*
- Quelqu'un qui m'aurait accompagné même au bout de 10 mois, quoi? Je pense que oui, si c'est quelqu'un avec qui j'avais des contacts, avec qui je pouvais ponctuellement parler...Et peut-être qu'au moment de prendre ma cigarette, jaurais pensé à cette personne et ça m'aurait sans doute... c'est un référent quoi...ou téléphoné... mais le fait déjà d'avoir un référent, c'est soutenant quoi. D'ailleurs je pense que pour moi, le meilleur moyen, ce serait d'être ailleurs... pas ici.. pas les premiers jours...moi j'ai besoin de choc, vous voyez, d'une rupture
- *Et d'après votre expérinec personnelle, même si vous n'y avez jamais eu recours jusqu'à aujourd'hui, un accompagnement à l'arrêt du tabac, à votre avis, ça doit durer combien de temps?*

- Chacun est différent, mais pour moi, ce serait 10, 11, 12 mois, même peut-être plus. Une fois que l'habitude d'arrêter de fumer est devenue quelque chose de tout à fait normal. Quand ca n'est plus extra ordinaire. Quand on se sent quelqu'un de tout-à-fait normal, donc on ne va pas replonger. On ne va pas reprendre une cigarette et se remettre dans cette dépendance.
- *Et cet accompagnement, vous le voyez comment? Aussi bien dans l'intensité des contacts que dans la forme des contacts?*
- Dans un groupe assez soutenant, c'est très soutenant un groupe, tout le monde se sent protégé, et sans doute que ce groupe se réunisse régulièrement pour échanger...et peut-être qu'après ça peut être un contact..euh..téléphonique..mais non, je pense qu'un entretien c'est mieux.
- *Et avec quelle intensité, quelle fréquence?*
- Oh, au début souvent! Oui, oui...pour moi, ce serait l'idéal, vraiment, groupe et puis contacts réguliers... c'est un peu à la demande... au début une fois par semaine pendant deux mois et après selon les besoins...
- *Vous m'avez parlé de "j'ai oublié le chemin", vous pensez que cette personne a ce rôle là?*
- Oui vraiment, parce qu'il y a un oubli, et on se dit "c'est pas grave la cigarette, c'est pas grave" et on a oublié comme c'est difficile de s'en débarrasser
- *Merci Isabelle.*

SOPHIE 49 ANS

Diplôme Ecole Supérieure, indépendante
10 cigarettes roulées par jour, début de la fume 17 ans
TTFC entre 6 et 30 minutes
3 arrêts: 3 mois, 7 ans, 3 semaines (décembre 2011)
Aides: timbres 3 semaines, hypnose
Motivation: peur des maladies, diminution de la condition physique

- *Bonjour Sophie. Expliquez moi avec vos mots à vous ce qui vous a motivé à arrêter de fumer?*
- Ce qui m'a motivé au point que j'arrive à arrêter pendant 7 ans, c'est que ma mère était en train de mourir de la cigarette et qu'elle continuer à fumer. Dans la famille, on était tous fumeurs, et vu que tout le monde lui disait d'arrêter en fumant devant elle, donc je me suis dit, vu son état, que la seule chose que je pouvais encore faire pour elle, c'était de lui montrer que c'était faisable. Et donc, j'ai arrêté de fumer et je ne lui ai plus rien dit. Ca l'a un peu déstabilisée, elle a essayé d'arrêter un tout petit peu, mais ça n'a pas suffi. Et au bout de 3 ou 4 mois, je me suis dit tant pis, au point où j'en suis et vu l'état dans lequel je la voyais, je n'avais pas envie de souffrir comme ça, j'ai continué pour moi-même. Et ça a pris un an avant d'être complètement sevrée, je veux dire psychologiquement aussi, il m' a fallu un an pour que je n'y pense plus.
- *Et comment vous y êtes vous prise pour stopper?*
- Patches. Uniquement des patches. Je me suis levée un matin, j'ai vu ma soeur, on a discuté de ma mère, elle m'a dit "elle fume de plus en plus", je suis arrivée au bureau, j'ai fumé 4 ou 5 cigarettes d'affilée, j'ai dit "j'arrête", j'ai foncé à la pharmacie mettre un patch, et voilà, ça a duré 7 ans.
- *Et vos patches, vous les avez pris comment? Comme sur la prescription?*
- J'avais déjà essayé une première fois auparavant et, après deux moi, même pas, un mois, j'avais arrêté les patches en me disant "ça y est, j'y suis".. Grosse erreur. Donc la seconde fois, forte de cette expérience, je me suis dit je vais faire tout le cycle, au maximum, voire même plus... donc je crois qu'il disent 3 à 4 semaines, je faisais même 5 semaines...5 semaines de 21, 5 semaines de 14, 5 semaines de 7, 5 semaines de trois et demi...j'ai vraiment été le plus loin possible parce que j'avais vraiment peur de rechuter..
- *Vous n'avez donc eu aucun soutien d'un professionnel à ce moment-là?*
- Non
- *Est-ce que pas vos amis, votre entourage, vos connaissances, vous vous êtes sentie soutenue...? Ou au contraire, est-ce que des gens vous ont dit "mais enfin, qu'est ce qui t'arrive Sophie?"*
- Y a les deux. Y a des gens qui vous soutiennent, puis y a des gens qui vous proposent une cigarette comme si....(elle rit) en toute connaissance de cause. Mais en règle générale, non, les gens vous soutiennent plutôt, enfin dans mon milieu, dans mon entourage. Puis faut pas oublier non plus que ma mère, c'était pas un cancer, c'était de l'emphysème, et donc c'est une maladie qui a duré longtemps, on vivait ensemble, je la voyais au quotidien étouffer de plus en plus. Ca m'a motivé aussi, franchement.
- *Et votre mère, elle vous encourageait?*

- Pas du tout. Pas du tout, au contraire. Au contraire. Elle, quand j'ai arrêté de fumer, ça l'a énervée...(elle rit)
- *Vous étiez sans doute la vision de son échec, c'était terrible.*
- Oui. Donc encouragée, certainement pas, ça l'énervait.
- *Et vous avez tenu bon, malgré tout?*
- Bien sûr, oui!
- *Je suppose que pendant cette période, vous aviez encore des envies de fumer?*
- Pendant un an. Pendant un an j'ai eu envie de fumer. Pendant un an. Bon, fort au début. En fait, y a des passages quoi. C'est vrai qu'au bout des trois mois, c'est difficile, parce que c'est comme si on se dit "ça ne passera jamais"...Donc il y a un petit découragement qui se fait...on recraque assez facilement et comme j'avais déjà essayé d'arrêter avant, ça m'a aidé dans les erreurs à ne pas faire. Ce qu'on appelle l'expérience quoi. Donc je pense qu'une bonne façon de faire, c'est pas trop se mettre la pression: on dit "voilà, j'arrête, mais pas forcément à vie, on verra...". Et quand je suis parvenue à arrêter de fumer, après 3 mois j'avais encore envie et je me suis dit "si dans un mois j'ai encore envie, je recommence". Au bout des 4 mois, je me suis dit "ça fait 4 mois, c'est trop bête. Si dans un mois j'ai encore envie, je recommence. Allez, encore un mois"... Et de mois en mois, au bout des 12 mois et je me suis dit "ça y est, je sais passer une journée, même une semaine sans y penser, c'est...."
- *Votre startégie, c'était donc de chaque fois postposer d'un mois?*
- Oui, et de me permettre de refumer un jour, sinon l'interdiction me semblait trop dure. Tenir encore un mois, ça va.
- *Est ce que vous aviez des techniques? Ou juste votre volonté? Est ce que vous aviez mis en place par exemple d'autres choses à faire pour remplacer le tabac, par exemple boire un verre d'eau, aller vous promener, lire un bouquin... Est-ce que vous aviez des stratégies à la place?*
- Pas réellement, non. Essayer de s'occuper physiquement, forcément
- *Vous dites "forcément", mais ça n'est pas du tout évident...*
- C'était en été, donc je pense que l'été est plus favorable, on bouge plus, on est plus dehors...on a une piscine, oui, c'est vrai, je faisais des longueurs, et en fait je me... important, la natation, je me concentrais sur ma respiration..et comme c'est le point faible justement, c'est les poumons, ça m'encourageait. Oui je me concentrais sur ma respiration en nageant, comme la natation oblige un certain rythme respiratoire, c'était assez motivant de se dire "on peut retrouver une forme respiratoire"..voilà
- *Absolument. Le sport, c'est un bon truc*
- Oui, mais la natation, j'étais vraiment concentrée sur ma respiration, parce qu'en natation, si on a pas un bon rythme de respiration, on s'épuise tout de suite, donc c'était un bon moyen. De prendre conscience de ses poumons...
- *Vous avez arrêté. Un jour, vous vous êtes dit "ça y est, j'ai vraiment arrêté". Qu'est ce qui vous a le plus manqué?*
- Rien. J'étais heureuse. Rien. Au contraire. Qu'est ce qui m'a fait le plus plaisir? De ne plus être dépendante, de ne plus devoir trimballer ce paquet, ces clopes, de ne plus puer, de ne plus avoir de vêtements qui puent, de ne plus.... Non, rien, vraiment rien. Honnêtement
- *D'accord. Donc vous arrêtez 7 ans, et puis un jour...patatras*

- Et puis un jour, j'ai arrêté depuis 5 ans environ, je suis dans une soirée où je bois beaucoup trop, y a des fumeurs, et comme une idiote, j'ai envie d'essayer. Donc j'en fume une.
- *Vous avez envie d'essayer quoi?*
- Voilà, je suis dans la fête, j'ai bu, petite nostalgie peut-être, peut-être honnêtement quand même se faire plaisir peut-être...l'alcool...
- *Et vous êtes consciente à ce moment là, vous savez que vous risquez de chuter ou vous vous dites "une petite, ça ça va aller, je peux faire"?*
- Je pense que j'en suis consciente, mais vu que je suis saoule, ça n'a pas d'importance. Je me suis toujours considérée, même pendant les 6 ans, comme une grande fumeuse passive pour le moment, sachant très bien que j'allais pouvoir rechuter à tout moment. Pourquoi? Parce ce qu'on entend dire, je sais que c'est quelque chose de très délicat donc voilà.
- *Et cette première cigarette...*
- Mmmmmmh c'était bon! (elle rit)
- *Expliquez-moi.. vous allez la chercher, on vous l'offre, vous la demandez,...*
- Non, je vais la chercher. Je suis entourée de fumeurs et je demande une cigarette. Tout le monde s'en étonne, il y a une légère résistance, mais comme j'insiste, on finit par céder à un moment.
- *Vous aviez quand même des amis sympathiques qui ont essayer de résister pour vous...mais donc on cède à votre caprice, vous étiez dans un état d'esprit un peu festif, vous êtes alcoolisée, et que se passe-t-il en vous au moment où vous prenez cette cigarette, qu'est ce que vous en attendez avant de la fumer?*
- Honnêtement, je ne sais pas. Je n'étais pas dans mon état normal, j'avais bu, je n'en sais rien. Peut-être du plaisir.
- *Et quand vous la fumez, vous ressentez quoi?*
- Waow.... je prends une grande respiration, bien au fond des poumons, parce que sinon ça ne vaut pas la peine, et là waow, ça monte au cerveau, la tête tourne encore plus et j'adore cette sensation..et ça fait du bien, le même bien que quand je fumais un paquet de cigarettes, quand ça passe dans les bronches et que whouu. C'est terrible.
- *D'accord, ça vous fait donc beaucoup de bien, dans la tête, dans les bronches, dans la bouche...est-ce que vous y trouvez aussi des inconvénients?*
- A ce moment-là, non...elle me met encore un peu plus dans le gaz, parce que je ne suis plus habituée, forcément, ça tourne très vite, encore plus vite, les membres deviennent un peu de l'ouate comme ça...
- *Y a pas de vrais inconvénient sur le moment même*
- Non, pas du tout rien que du plaisir.
- *Et après?*
- Ben après, le lendemain on va dire, peur d'avoir fait vraiment une grosse bêtise et en même temps soulagée parce qu'après quelques heures dans la journée, pas du tout envie de reprendre, pas du tout dans un état de manque, alors que j'avais entendu qu'après une on reprenait son paquet et pas du tout. Donc soulagée. Et j'ai passé toute ma journée à me dire c'est une erreur mais c'est un accident, même une, faut jamais refaire ça. Voilà. Parce que je savais que une pouvait faire rechuter, heureusement ce jour là, c'était pas mon cas, et donc je me suis dit plus jamais, faut faire attention, plus jamais. C'est dangereux, c'est dangereux, même si ce jour là je n'ai ressenti aucun manque, aucune envie de rependre.
- *Et quand est arrivée alors la vraie envie de reprendre, l'achat du paquet.*

- Alors c'est arrivé bien bien bien plus tard, l'erreur, c'est vrai et c'est typique je pense des gens qui recommencent, soit vous en reprenez une et vous replongez directement, soit vous en prenez une et ca ne vous fait aucun effet et donc 6 mois après, vous êtes de nouveau dans un état festif, de nouveau avec de l'alcool, vous avez ressenti du plaisir la première fois et vous vous dites "Bah je peux puisque je ne redeviens pas dépendante". Donc j'en ai repris une, le lendemain aucun effet, nickel, de nouveau, plus alcoolisée, la raison reprend le dessus, plus jamais, fais attention et bon, ça a duré comme ça pendant 2 ou 3 ans, et puis de plus en plus fréquemment, chaque fois qu'il y avait des fetes, de l'alcool, des fumeurs, j'ai tenu très longtemps sans redevenir dépendante...et puis l'année 2010 a été une année épouvantable, j'ai eu un cancer pour commencer, ensuite ma nièce a perdu son bébé, et un mois après ma soeur est décédée d'une rupture d'anévrisme devant moi parce qu'on habitait ensemble et je me suis retrouvée dans cet état de grande tristesse au milieu de gros fumeurs qui était ma famille, et vu que j'avas déjà refumé quelques cigarettes comme ça, j'ai craqué, là j'ai craqué. Ca a pris un peu de temps avant que je ne rachète mon paquet, je me suis battue parce que j'étais vraiment très déçue d'avoir repris, je ne voulais pas refumer, donc j'ai lutté longtemps.
- *Et pourquoi malgré toute votre lutte, et vos motivations, et le fait que vous avez l'air très consciente et de vous dire "cette connerie, ne la fais pas", pourquoi n'avez vous pas pu résister et que aujourd'hui on en est à "je fume"?*
- A chaque fois je rechutais en présence de fumeurs. Je pense que s'il n'y avait pas eu de fumeurs autour de moi, j'aurais pu m'en sortir facilement, sans manque, même en ayant fumé plusieurs cigarettes, mais à chaque fois, vu l'état psychologique dans lequel j'étais depuis la mort de ma soeur plus tout ce que j'avais eu avec, je n'acceptais pas d'ailleurs j'en ai les larmes aux yeux, je recraquais. Donc psychologiquement.
- *L'environnement fumeur a vraiment été déclencheur?*
- Bien sûr. Sans fumeurs, je n'aurais pas repris. Et j'aurais pu reprendre des cigarettes, comme je l'ai fait, sans rechuter forcément dedans. Mais là, c'est à force, à la longue, elle a eu raison de moi, j'ai fin par craquer. Et ce qui se passait aussi, ça je m'en suis rendue compte en ayant "joué" pendant un an j'arrête je refume j'arrête je refume, c'est que les 15 premiers jours c'était très facile, je n'avais plus cette gestuelle, ces habitudes, je mettais des patches et ca ne me manquait pas, mais malgré le patch, au bout de 2 à 3 semaines, vu mon état psychique, je me suis mise à déprimer, et pas du tout le "courage" de déprimer en ce moment encore plus...donc tant pis, je refume, j'arrêterais plus tard quand mon état psychologique sera plus fort
- *Vous pensez qu'à ce moment là, si vous aviez eu pas un ami, mais un professionnel, un coach, appelez-le comme vous voulez, qui aurait été à vos côtés, pensez vous qu'éventuellement ça vous aurait motivé dans votre arrêt? Aider à tenir bon?*
- Pas à ce moment-là, non.
- *Les circonstances extérieures étaient trop...*
- Oui, tout-à-fait.
  Peut-être que dans deux mois, oui, mais pas à ce moment-là.
- *Vous pensez que ça peut aider, vous qui n'avez jamais fait appel à personne?*
- Je pense que ça peut aider certaine personnes et d'autres pas. C'est à dire que la volonté comme on dit, on l'a tous...mais ce qui manque c'est la motivation. Si on est motivé, on a la volonté, si on n'est pas motivé, on a pas la volonté.

- *D'après votre expérience, si on fait appel à quelqu'un, ça doit durer combien de temps cette aide à l'arrêt du tabac?*
- Je dirais un an? Facilement. Je pense qu'il faut un an pour un gros fumeur tel que je l'étais pour vraiment être libre et ne pas chuter à la première occasion.
- *Et vous l'imaginez comment cette aide? Des rendez-vous, on se parle, on se voit pendant une année? Ou plus ponctullement? Est-ce qu'un coup de téléphone peut suffire?*
- Je pense qu'il faut des rendez-vous fixés, et dire "allez, jusqu'au prochain rendez-vous vous ne fumez pas et on en reparle", et comme ça, d'étape en étape...pas trop mettre la pression...parce que dire "tu ne fumeras jamais plus de ta vie" C'est presque impensable, c'est trop dur. C'est trop dur d'imaginer qu'on ne fumera plus jamais. Par contre se mettre des échéances, c'est possible, se dire "allez, j'ai tenu déjà 3 mois, je peux encore tenir un mois. Et on verra au bout de ce mois là. Si ca va pas, tu reprendras. C'est rassurant. Ca permet de tenir le coup. Enfin, moi c'est comme ça que j'ai tenu un an. J'ai bien l'intention de ré-arrêter, et si je dois ré arrêter, je ferai de la même manière. C'est la bonne pour moi.
- *Vous arrêteriez de nouveau en Contrat à Durée Déterminée, en vous disant que...vous pouvez reprendre?*
- Oui.

  *Merci Sophie*

CHRISTIAN 55 ANS

Diplôme Etudes Techniques, employé
25 à 40 cigarettes par jour, début de la fume 16 ans
TTFC moins de 5 minutes
2 arrêts: 1 mois, 3 mois (octobre 2011)
Aides: timbres, Champix, tabacologue quelques séances
Motivation: Peur des maladies, problèmes de santé, diminution condition physique, conseil du médecin, coût du tabac.

- *Bonjour Christian, expliquez-moi ce qui vous a motivé à arrêter de fumer?*
- Mon état de santé qui se détériorait...j'essayais le fameux Champix, ça marchait mais je faisais tellement de cauchemards que le tabacologue m'a dit il faut arrêter, et entretemps, j'ai eu d'autres problèmes de santé, il a fallu m'opérer aux jambes..et au coeur. Donc maintenant, il FAUT absolument que j'arrête.
- *Et tout cela était lié à votre tabagisme?*
- Oui. Tabac principalement m'a dit le cardiologue, la malbouffe et pourtant je ne mange pas mal, et le stress, tout ça.... Mais le tabac rentre à 50% en ligne de compte...donc maintenant, je suis OBLIGE d'arrêter de fumer
- *Et quand vous avez arrêté la dernière fois, comment vous y etes vous pris?*
- Je suis allé voir mon médecin traitant, je lui ai dit que j'avais déjà quelques petits soucis et que je voulais arrêter de fumer. Il m'a envoyé chez un tabacologue, je suis allé le voir et il m'a conseillé de prendre du Champix. Ca a duré environ 3 mois, mais j'étais dans les cauchemards.
- *Donc vous aviez un tabacologue et vous preniez du champix.. Et vous vous sentiez soutenu, à part par votre tabacologue?*
- Le tabacologue m'a toujours dit que je pouvais lui téléphoner quand je voulais. Je ne l'ai jamais fait. J'ai suivi le traitement et j'ai arrêté de fumer pendant près de 3 mois, je ne fumais plus rien du tout, mais le problème c'était les cauchemards, les effets indésirables du champix..et c'est moi qui les avais. Il y a des gens qui n'ont pas d'effets indésirables, mais moi j'avais celui-là. J'allais me coucher ne sachant pas ce qui allait m'arriver pendant la nuit...
- *Et pendant cette période sans tabac, vous aviez encore des envies de fumer*
- Oui bien sûr
- *Comment faisiez-vous pour résister à ces envies?*
- Ma volonté, juste de la volonté.
- *Vous aviez des petits trucs?*
- Mon amie qui vit chez moi ne fumait plus, mon fils quand il venait ne fumait plus..je n'étais pas soutenu, mais ils prenaient la précaution de ne pas fumer à la maison. Il n'y avait plus de fumée chez moi, il n'y avait plus de cigarettes, je n'avais plus rien.
- *Et donc, une envie et juste votre volonté.*
- Je buvais un grand verre d'eau. Ou du jus d'orange. Je buvais qqchose pour faire passer l'envie et je me disais "je ne dois plus fumer". Mais une fois que le champix a été arrêté....
- *Et qu'est ce qui vous manquait le plus?*
- Mais il ne me manquait rien. J'avais envie toujours de fumer, mais je résistais. Pour arrêter de fumer, il faut la volonté je pense. C'est pas le champix qui va vous dire

"maintenant tu ne fumes plus". Non. Il faut ...Je vais à la superette, il y a des cigarettes, il faut se dire "je ne dois pas acheter de cigarettes".

- *Après 3 mois, vous rechutez.*
- Je n'ai pas rechuté. Une fois que j'ai arrêté le champix, j'ai racheté un paquet de cigarettes.
- *C'est ce que moi j'appelle une rechute.*
- Si vous voulez.
- *Et vous vous souvenez comment ça s'est passé?*
- Oui. Je suis à l'hopital, pour un problème d'artère et je demande le cabinet de consultation du docteur X, mon pneumologue et tabacologue. J'y vais, je le croise et je lui explique que ca ne va plus, que ce n'est plus possible, que je ne dors plus, que je fais des cauchemards. Il m'a dit "Arrêtez. On se reverra". Et je ne l'ai jamais revu. Quelques jours après, je suis allé à mon petit magasin, j'ai vu "tiens des gauloises blondes, je vais en fumer une de temps en temps". Et voilà, c'est reparti.
- *Et vous étiez dans quel état d'esprit à ce moment-là? Pourquoi vous refumez à ce moment-là? Vous avez tenu 3 mois, vous savez que vous avez des problèmes de santé, et vous rachetez des cigarettes.*
- Je ne sais pas, je ne sais pas du tout....
- *Vous n'étiez pas dans un état d'esprit particulier, dépressif, en colère ou e préparation d'une fête, ou...*
- Non, pas du tout. J'ai vu le paquet, j'ai acheté le paquet.
- *Vous ne vous êtes plus dit votre fameuse phrase "non tu ne dois pas l'acheter"?*
- Non. Et j'ai fumé une cigarette dans la voiture en revenant...puis c'est reparti.
- *Et qu'est ce que vous attendiez de cette première cigarette? Avant de l'allumer?*
- "tu ne devrais pas", je me suis dit. Je l'ai allumée avec mon allume cigare, et je me suis dit je vais la jeter, parce que la tête tournait et j'étais en voiture. Et quand je suis arrivé à la maison, je me suis mis dans le fauteuil et j'ai allumé la deuxième.
- *Ca vous a donné du plaisir?*
- Pas la première. La deuxième ça a été mieux. La troisième encore mieux. Et ainsi de suite
- *De plus en plus plaisantes donc, et des inconvénients aussi?*
- Non. Mais maintenant j'en ai par contre. Ca m'énerve. De fumer, ça m'énerve. Chaque fois que j'allume une cigarette maintenant, sachant ce que je sais au niveau de mes artères et de mon coeur, ça m'énerve. Je le dis souvent: "je n'en peux plus de fumer". Ca me tue, quoi!
- *Mais quand vous aviez votre tabacologue, qui vous a dit "téléphonez-moi", vous ne l'avez pas fait...vous pouvez me dire pourquoi?*
- Oui. Pour ne pas le déranger. Je n'aime pas de dérager les gens. Je sais que c'est lui qui me l'a proposé, mais je ne suis pas le genre de gars qui va faire "allo docteur, j'ai envie de fumer une cigarette." Non. J'assume. J'ai résisté presque trois mois.
- *Et puis vous êtes retombé.*
- Je suis retombé oui.
- *Et vous pensez que si vous l'aviez eu en ligne, imaginons que lui vous appelle pour prendre de vos nouvelles, "bonjour Christian", ce n'est pas son rôle et ce n'est pas comme ça que ça se passe, mais imaginons, vous l'avez en ligne au moment où vous alliez racheter ce paquet de cigarettes, ça vous aurait aidé à ne pas rechuter ou pas?*
- Peut-être. Mais il ne m'appelait pas Christian, il m'appelait MrXXX. C'est différent déjà.
- *Donc ce contact personnel est important pour vous?*

- Pour moi, oui. Moins formel, plus intime, si on a des affinités.. J'imagine aussi que si on téléphone, on se tutoie, "écoute là ça ne va pas.."
- *Donc maintenant, avec un contact plus intime, vous le feriez?*
- Je le ferais. Et là, je suis décidé à arrêter de fumer. C'est une question pour moi de, comment vais-je dire? De vie ou de mort, c'est aussi simple que ça. On entame le coeur, et quand le coeur commence à battre la chamade...
- *Et d'après vous, un accompagnement à l'arrêt du tabac alors, ça doit durer combien de temps?*
- Je n'en ai aucune idée, mais je dirais un an. Une année. Voire plus même.
- *Et vous voyez ça sous quelle forme et sous quelle fréquence?*
- Il ne faut pas non plus que ça devienne une contrainte.
- *Et quelle forme?*
- Je n'ai jamais eu de thérapie de groupe, mais je trouve que ça doit être bien. Je crois.
- *Et vous voyez ça toutes les semaines, tous les...*
- Non, toutes les semaines, je trouve ça un petit peu excessif. Mais le premier mois, je ne dis pas qu'il ne faut pas venir chaque semaine. Un peu intensif. Mais si ça devient trop lourd, je ne sais pas si je continuerais...venir tout le temps, tout le temps tout le temps... faut pas que ce soit une corvée de venir...vous comprenez?
- *Mais aujourd'hui, la corvée, c'est la cigarette..?*
- Oui...
- Mais bon, chez mon tabacologue, j'allais tous les 15 jours. Puis il m'a dit 3 semaines. Et puis ça a rechuté. Mais je suis persuadé que s'il n'y avait pas eu ces fameux cauchemards, je ne fumerais plus! Mais il faut un an.. on arrête pas de fumer comme ça je trouve...il faut se soutenir... si on se soutient pas.... c'est un peu comme les alcooliques anonymes...la tête dit non, mais la cigarette est plus forte...
- *Merci Christian*