

Mon plan d'abandon

Mon NOM :

Ma PHARMACIE :

ME PRÉPARER À ÉCRASER

Mes raisons d'écraser :

- Ma santé
- Apparence personnelle (peau/odeur)
- Ma famille
- Moins d'endroits pour fumer/obligation de fumer dehors
- Réaliser des économies
- Autre : _____

MES DÉCLENCHEURS	MOYENS DE MAÎTRISER MES DÉCLENCHEURS
<input type="checkbox"/> Café	<input type="checkbox"/> Éviter le café ou le remplacer par du thé, du chocolat chaud, du jus ou de l'eau glacée <input type="checkbox"/> Boire du café dans une zone non-fumeur (p. ex., dans un café ou au bureau)
<input type="checkbox"/> Après les repas	<input type="checkbox"/> Faire la vaisselle <input type="checkbox"/> Prendre un bonbon à la menthe <input type="checkbox"/> Me brosser les dents <input type="checkbox"/> Faire une marche
<input type="checkbox"/> Ennui	<input type="checkbox"/> Me garder les mains et la bouche occupées d'autres façons <input type="checkbox"/> Appeler un(e) ami(e) <input type="checkbox"/> Faire une marche <input type="checkbox"/> Jouer à un jeu
<input type="checkbox"/> Autres fumeurs	<input type="checkbox"/> Les éviter en changeant d'endroit <input type="checkbox"/> Rechercher la compagnie de non-fumeurs
<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Éviter l'alcool ou en limiter la consommation <input type="checkbox"/> Boire de l'eau glacée ou une boisson non alcoolisée <input type="checkbox"/> Éviter les endroits où il est difficile de ne pas boire et fumer (au début)
<input type="checkbox"/> Routine matinale	<input type="checkbox"/> Changer ma routine (p. ex., changer la séquence de mes activités, quitter la maison plus tôt)
<input type="checkbox"/> Conduite	<input type="checkbox"/> Me garder la bouche occupée – gomme avec ou sans sucre, bonbon à la menthe, suçon <input type="checkbox"/> Prendre un autre chemin pour me rendre au travail
<input type="checkbox"/> Stress	<input type="checkbox"/> Prendre de grandes respirations <input type="checkbox"/> Faire une marche <input type="checkbox"/> Parler à un(e) ami(e) <input type="checkbox"/> Être conscient(e) que le tabac ne réglera rien
<input type="checkbox"/> Après avoir accompli une tâche ou pendant ma pause	<input type="checkbox"/> Me trouver une autre récompense après avoir accompli une tâche <input type="checkbox"/> Faire autre chose pendant ma pause (p. ex., rester à mon bureau ou faire une marche)
<input type="checkbox"/> Autre _____	

Je veux changer ma routine :

- Tenir ma cigarette avec l'autre main
- Ne pas fumer aux endroits habituels
- Retarder ma 1^{re} cigarette de 15 minutes
- Réduire ma consommation de cigarettes la veille de ma date d'abandon (voir plus bas)
- Appli À bas le tabac, pour suivre mes progrès et mes économies

Je ne prévois pas cesser de fumer tout de suite, mais je veux commencer à réduire ma consommation de cigarettes :

- Garder seulement mon quota quotidien de cigarettes dans mon paquet (garder le reste caché)
- Éliminer les cigarettes les moins importantes (utiliser les TRN – gomme, pastille, vaporisateur et/ou inhalateur – pour m'aider à composer avec les symptômes de sevrage)

Je suis prêt(e) à écraser : 1 ou 2 jours avant...

- Me débarrasser de cigarettes/briquets
- Nettoyer ma voiture/maison
- Obtenir le soutien de mes proches
- Préparer certains articles antitabac (gomme, eau glacée, etc.)

À ma date d'abandon :

- Prévoir de rester occupé
- Garder mes articles antitabac à portée de main
- Penser aux raisons pour lesquelles je veux écraser
- Réduire ma consommation de caféine (café/thé/cola)

ABANDON DU TABAC

Ma date d'abandon : _____
(JJ/MM/AA)

Mes médicaments antitabagiques :

Timbre de nicotine en commençant par : _____ mg pendant _____ semaines (le [la] pharmacien[ne] ajustera la dose en fonction de mes progrès)

Vaporisateur à la nicotine : _____ Pastille à la nicotine : _____

Inhalateur de nicotine : _____ Gomme à la nicotine : _____

Notes :

Dose : _____

Dose de bupropion : _____ Dose de varénicline : _____

Dose de cytisine : _____ Autre : _____

Date de début de mon plan de réduction : _____
(JJ/MM/AA)

Mon plan de réduction :

Revoir avec mon (ma) pharmacien(ne) l'utilisation correcte de mes médicaments antitabagiques, pour que j'en tire le maximum de bienfaits.

POUR QUE JE DEMEURE NON-FUMEUR

Mon plan pour composer avec les envies de fumer

1. Retarder

Cela va passer d'ici quelques minutes Mes raisons d'écraser sont... Je suis en contrôle, pas la cigarette

2. Faire autre chose

- Me garder la bouche occupée : boire de l'eau, me brosser les dents, mâcher de la gomme sans sucre, grignoter des légumes en bâtonnets, mordiller un cure-dents ou une paille, prendre un suçon sans sucre ou une cerise surgelée
- Me garder les mains occupées : gribouiller, colorier, faire des mots croisés ou un casse-tête, jouer à un jeu vidéo, effectuer une tâche (p. ex., laver la voiture, le chien ou la vaisselle, jardiner, faire tourner votre bague ou une toupie à main, serrer une balle antistress)
- Utiliser les TRN (gomme, pastille, vaporisateur et/ou inhalateur)

3. Gérer le stress

Prendre de grandes respirations, pratiquer la pleine conscience et la méditation Exercice – marche, course à pied, vélo, natation, danse, yoga Relaxer – écouter de la musique, prendre un bain, pratiquer un passe-temps, profiter de la nature

4. Boire de l'eau

Mon plan pour éviter de prendre du poids

Faire de l'exercice Adopter une alimentation saine Éviter les boissons sucrées et boire de l'eau!

Mon plan pour éviter de recommencer à fumer ou composer avec les rechutes

- Continuer à prendre mon médicament antitabagique et suivre les conseils de (ma) pharmacien(ne)
- Appeler mon (ma) pharmacien(ne) si je pense que mon médicament n'est pas efficace ou qu'il cause des effets secondaires**
- Avoir un plan pour faire face aux déclencheurs, aux envies de fumer et au stress, et l'utiliser!
- Ne pas garder de cigarettes à portée de main
- Éviter les autres fumeurs, surtout au cours des premières semaines
- Éviter de fumer « juste une » cigarette
- Savoir qu'il est difficile d'écraser et que les rechutes sont fréquentes; me pardonner et réessayer
- Tirer une leçon de la rechute – Pourquoi s'est-elle produite? Que pourrais-je faire différemment la prochaine fois?