

COMBATTRE LES IDEES REÇUES SUR LE TABAC ET LE SEVRAGE TABAGIQUE

Pr Daniel THOMAS

Arrêter de fumer est très souvent vécu par les fumeurs comme très difficile, En réalité, ce sentiment de difficulté est en grande partie lié à un certain nombre d'idées reçues, qui sont autant de freins pour aboutir à un sevrage.

Voyons quelques-unes de ces idées reçues:

1- « Arrêter de fumer est seulement une question de volonté »

Certes, il faut vouloir mais pour beaucoup de fumeurs cela ne suffit pas.

En réalité, c'est plus de **motivation**... que de volonté dont a besoin le fumeur. Il faut travailler cette motivation qui doit reposer plus sur des **bénéfices** immédiats perceptibles à l'arrêt plutôt que sur les risques qu'il y a à rester fumeur. Les meilleurs éléments de motivation seront ceux **évoqués et construits par le fumeur lui-même**.

Et ne pas oublier que le tabac est pour la majorité des fumeurs **une drogue dure!**



Aussi, parallèlement à ce travail de motivation, cette forte dépendance au tabac implique de ne pas hésiter à utiliser largement les **aides médicamenteuses** au sevrage ? Celles validés sont les substituts nicotiniques, la varénicline et le bupropion.



Parlez-en avec votre médecin. Il traite votre hypertension artérielle, votre cholestérol ou votre diabète. Il est à même de vous accompagner dans votre sevrage et de « traiter » également votre tabagisme.

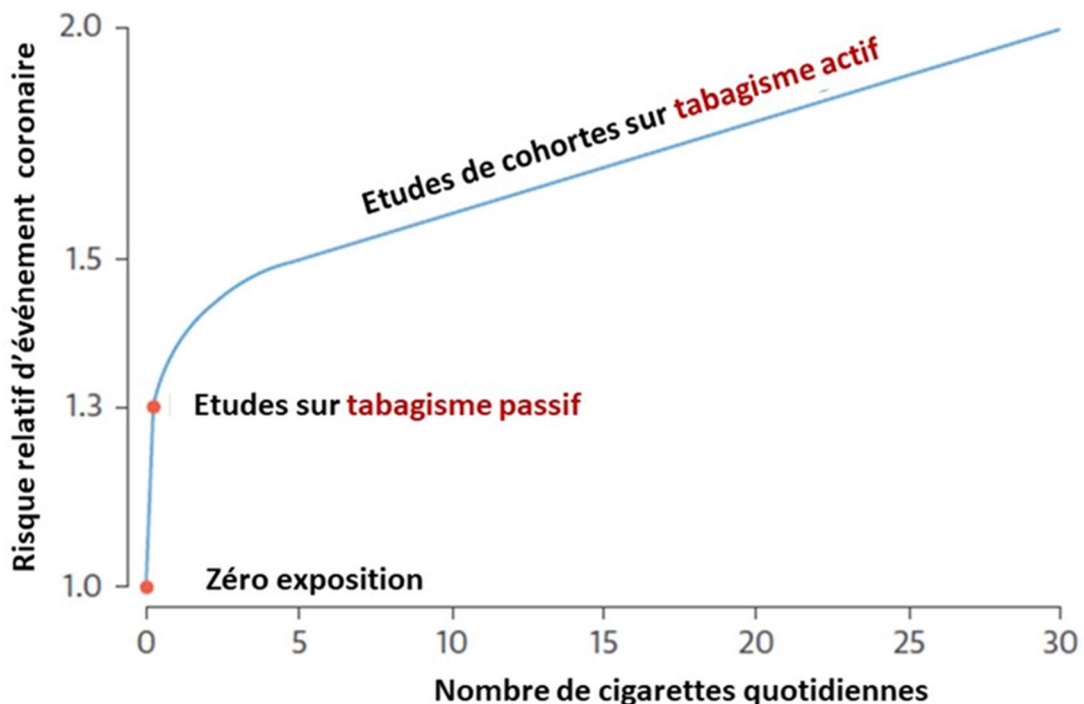
.....

2- « Croire que fumer seulement quelques cigarettes par jour ou par intermittence n'a pas de réelle conséquence sur la santé »

FAUX !

« Petit fumeur » ou « fumeur occasionnel » ? C'est important d'arrêter

Il n'y a **pas de seuil** de consommation au-dessous duquel il n'y a pas de risque lié à la consommation de tabac. La meilleure démonstration de cela est que ce risque existe **même pour une exposition au tabagisme passif**.



La **relation** entre l'exposition et le risque **n'est pas linéaire**. Une étude a montré que le risque d'infarctus du myocarde et d'AVC pour un fumeur d'en moyenne une cigarette par jour est la moitié de celui d'un fumeur en fumant vingt.

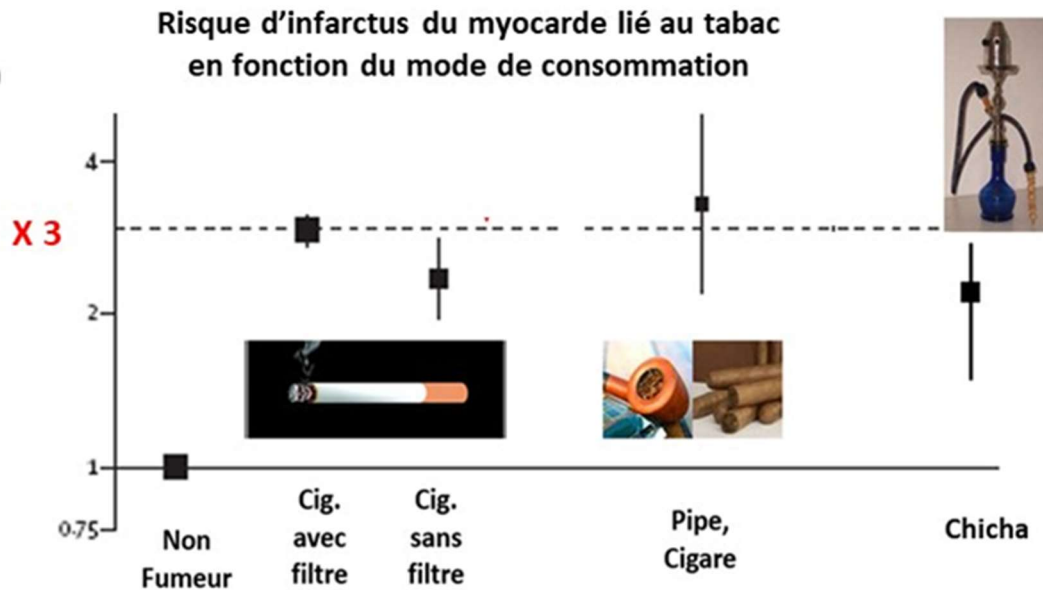
Cela veut dire également que pour diminuer réellement son risque il ne faut **pas simplement réduire sa consommation mais arrêter totalement**.

.....

3- « Diminuer son risque en passant des cigarettes aux cigares ou aux cigarillos »

FAUX !

Le **risque d'infarctus du myocarde** lié au tabagisme est **identique**, multiplié par trois, quel que soit le mode de consommation du tabac: cigarettes avec ou sans filtre, pipe, cigare, chicha.



d'après l'étude Interheart (Teo KK et al. Lancet 2006; 368: 647-58)

L'usage exclusif de l'un ou l'autre de ces produits est également lié à une augmentation significative du **risque de décès**.

.....

4- « Je fume depuis trop longtemps : cela ne servira plus à rien d'arrêter »

FAUX !

Il est important d'**arrêter le plus tôt possible** pour :

- éviter au maximum les accidents cardiovasculaires souvent très précoces
- limiter de risque résiduel après l'arrêt, proportionnel à la durée du tabagisme

Mais, il y a toujours un **bénéfice important** à arrêter **quel que soit l'âge**.



Arrêter de fumer au-delà de 60 ans et même de 80 ans réduit le risque de décès de l'ordre de 25 % et en particulier de décès cardiovasculaire.

Il n'est jamais trop tard pour arrêter !

.....

5- « Je fume, mais je fais du sport et j'élimine donc le risque lié au tabac »

FAUX !

Le **monoxyde de carbone**, largement impliqué dans le risque cardiovasculaire et produit par la combustion du tabac, est fortement lié à l'hémoglobine gênant le transport de l'oxygène. Il est **hautement toxique** pour notre organisme que l'on soit sportif ou non sportif.



Il va par ailleurs amputer de façon importante le **confort**, la **performance** et la **compétitivité** du sportif

Cœur et activité sportive :

Les 10 règles d'or

« Absolument, pas n'importe comment »

Recommandations édictées par le Club des Cardiologues du Sport

- 1 Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou tout essoufflement anormal survenant à l'effort*
- 2 Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort*
- 3 Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort*
- 4 Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives
- 5 Je bois 3 ou 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'effort, à l'entraînement comme en compétition
- 6 J'évite les activités intenses par des températures extérieures < - 5°C ou > + 30°C et lors des pics de pollution
- 7 Je ne fume pas, en tout cas jamais dans les 2 heures qui précèdent ou suivent ma pratique sportive
- 8 Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général
- 9 Je ne fais pas de sport intense si 24 de la veille ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures)
- 10 Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense (plus de 35 ans pour les hommes et plus de 45 ans pour les femmes)

Je ne fume pas

* Quel que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.

www.clubcardiosport.com

Ainsi, « je ne fume pas » est une des dix règles d'or du sportif

6- « Fumer m'aide à gérer mon stress, mon anxiété, ma dépression »

FAUX !

Le stress est considéré par de nombreux fumeurs comme un obstacle à l'arrêt du tabac. Cela est lié au fait que **chaque cigarette fumée** semble améliorer ponctuellement stress et anxiété. Mais en réalité elle **les entretient dans un cercle vicieux**.

Les études sur ce point montrent que le niveau de stress est notablement réduit quelques mois après l'arrêt et d'une façon générale, le **vécu psychologique** et les **troubles de l'humeur** des fumeurs sont notablement **améliorés**.

Les aides médicamenteuses à l'arrêt, notamment les substituts nicotiniques, permettent de passer de façon confortable cette période difficile.



Le **sevrage** tabagique s'accompagne à terme d'une **amélioration significative du stress de l'anxiété et de la dépression**. L'effet du sevrage peut même être supérieur à celui d'un traitement médicamenteux sur les troubles de l'humeur.

7- « Arrêter de fumer fait **TOUJOURS** prendre beaucoup de poids »

FAUX !

Cette idée constitue à la fois un **frein à l'arrêt** et une cause fréquente de **rechutes**. L'industrie du tabac a largement et cyniquement utilisé à son profit ce lien entre poids et tabagisme, en particulier vis-à-vis des femmes.



L'arrêt du tabac est associé en moyenne à une prise de 4,5 kg à un an. Cette prise de poids s'explique par le fait que le fumeur dépense plus de calories qu'un non-fumeur pour une même activité. Il revient en général au poids qu'il aurait eu si il était resté non-fumeur.

Mais cette prise de poids n'est **pas systématique** et il y a même 16% des ex-fumeurs perdent du poids !



Il faut bien sûr, malgré leur efficacité relative, engager des **mesures hygiéno-diététiques** concernant l'activité physique et les apports alimentaires, en prenant si besoin les conseils d'une diététicienne. Mais également compter sur les **aides médicamenteuses** à l'arrêt qui permettent de limiter la prise de poids au moins pendant la durée du traitement.

.....

8- « *Je ne peux pas utiliser la substitution nicotinique car j'ai eu un infarctus* »



FAUX !

La **nicotine** n'est pas l'élément déterminant de la toxicité du tabagisme. Elle est essentiellement **responsable de la dépendance** au tabac. Les discrètes modifications transitoires de fréquence cardiaque et de pression artérielle présentes à chaque cigarette fumée ne sont pas reproduites par la substitution nicotinique pharmaceutique (patchs ou gommes) qui n'induit pas de pic de nicotine.

Dès 2003 les **recommandations des autorités de santé** indiquaient que les substituts nicotiniques:

- sont **recommandés** chez les patients coronariens fumeurs
- **peuvent être prescrits au décours immédiat d'un infarctus du myocarde**



.....

9- « Arrêter de fumer coute cher »



FAUX !

Les produits de **substitution nicotinique** (patchs et formes à absorption buccale) et la **varénicline** sont à présent **pris en charge à 65% par l'assurance-maladie** (et jusqu'à 100% avec les mutuelles)



X 365/an

D'autre part, Il est intéressant de mettre en balance les sérieuses **économies** en perspective quand on sait qu'un fumeur de 20 cigarettes par jour dépense **3650 euros par an** pour son tabac!

.....