

Idée reçue : La nicotine donne le cancer



La nicotine n'est pas cancérigène (cause de cancer) par elle-même. La nicotine n'est pas une substance dangereuse du tabac fumé mais l'agent responsable de l'installation et du maintien de la dépendance. Le danger du tabac fumé vient des plus de 4000 composés chimiques (CO, carcinogènes, gaz irritants, métaux lourds...) qui accompagnent la nicotine dans la fumée de tabac.

Ce sont d'autres constituants de la fumée de tabac ; les goudrons, qui sont responsables des cancers. Des études in vitro (tubes à essai) semblent indiquer que des produits de dégradation de la nicotine puissent être transformés dans l'organisme en cancérigène (nitrosamines) dans certaines conditions (Benowitz et al., 1994; Hecht et al., 2000; Carmella et al., 1997). Cependant, ceci n'a pas été démontré chez l'homme, et les quantités de ces carcinogènes sont probablement très faibles. En tout état de cause, les risques en cas d'utilisation de substituts nicotiques au cours d'un sevrage sont insignifiants en comparaison avec les risques associés au tabagisme passé.

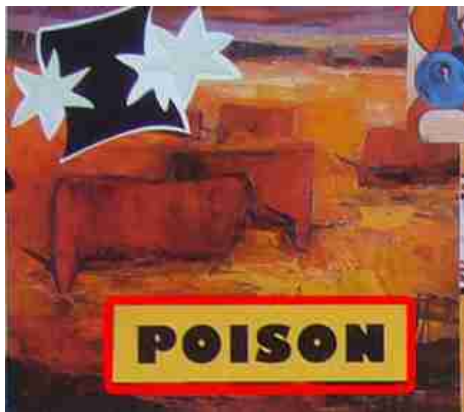
Jacques Le Houezec

Neuro - Pharmacologue, conseil en Santé publique

Référence :

1. Benowitz NL, Jacob P, Fong I, and Gupta S. Nicotine metabolic profile in man: comparison of cigarette smoking and transdermal nicotine. *J Pharmacol Exp Ther* 1994; 268: 296-303.
2. Hecht SS, Hochlater JB, Villalta PW et al. 2'-Hydroxylation of nicotine by cytochrome P450 2A6 and human liver microsomes: formation of a lung carcinogen precursor. *PNAS* 2000; 97: 12493-12497.
3. Carmella S, Borukhova A, Desai D, and Hecht SS. Evidence for endogenous formation of tobacco-specific nitrosamines in rats treated with tobacco alkaloids and sodium nitrite. *Carcinogenesis* 1997; 18: 587-592.

Idée reçue : La nicotine est un poison



En théorie, oui. La nicotine était utilisée autrefois comme insecticide et à fortes doses elle peut être toxique. Cependant, aux doses que s'administre un fumeur, la nicotine n'a quasiment pas d'effets délétères. Les effets de la nicotine thérapeutique sont en plus considérablement amoindris car elle pénètre l'organisme de façon plus lente.

La nicotine de substitution est avant tout un médicament, et les concentrations sanguines (nicotinémiés) obtenues sont souvent plus faibles que celles observées pendant le comportement tabagique. La vitesse d'absorption de la nicotine étant beaucoup plus faible avec les traitements nicotiques de substitution qu'avec la fumée de tabac, les effets de la nicotine de substitution sont considérablement moindres (Le Houezec 2004). De plus, la totalité des contre-indications existantes à l'origine de la mise sur le marché des traitements par substituts nicotiques, a été supprimée. Les substituts nicotiques peuvent être utilisés sans danger chez la femme enceinte ou le patient coronarien, ce qui est une preuve de leur innocuité.

Jacques Le Houezec

Neuro - Pharmacologue, conseil en Santé publique

Référence : Le Houezec J. Pourquoi la dépendance à la cigarette est si forte et si difficile à combattre ? *Rev Prat*, 2004 ; 54 : 1886-1887.

Idée reçue : La nicotine des substituts nicotiniques est aussi mauvaise que celle des cigarettes



La nicotine en elle-même est identique, qu'elle soit dans le tabac ou dans les substituts. Mais ses effets sur l'organisme sont plus importants lorsqu'elle est absorbée avec la fumée de tabac. De plus avec la substitution il n'y a que de la nicotine, pas les toxiques que l'on retrouve dans le tabac ou sa fumée, qui sont responsables des maladies.

Fumer est un mode unique d'administration de la nicotine, car celle-ci est absorbée très rapidement par la voie pulmonaire et atteint le cerveau en une dizaine de secondes. Ce qui lui confère un fort pouvoir addictif, et des effets, en particulier cardiovasculaires, plus intenses (d'autant qu'ils sont renforcés par les effets du monoxyde de carbone ou CO, qui prend la place de l'oxygène dans le sang).

Au contraire, la nicotine des substituts nicotiniques passe lentement dans la circulation sanguine, soit par voie transdermique (patchs nicotiniques), soit par la muqueuse buccale (formes orales de substituts nicotiniques : gommes à mâcher, comprimés, inhaleur), à doses contrôlées, sans aucun pic de concentration cérébrale (Le Houezec 2004). De plus, elle n'est accompagnée d'aucun autre produit toxique.

Jacques Le Houezec

Neuro - Pharmacologue, conseil en Santé publique

Référence :

Le Houezec J. Pourquoi la dépendance à la cigarette est si forte et si difficile à combattre ? *Rev Prat*, 2004 ; 54 : 1886-1887.

Idée reçue : Les substituts nicotiques rendent dépendant



Tout d'abord il faut tordre le cou à ce mythe, on ne devient pas dépendant des substituts nicotiques. Si l'on est fumeur, et que l'on a du mal à arrêter sans aide, c'est que l'on est dépendant de la nicotine. Le fait d'utiliser des substituts nicotiques plus longtemps montre simplement que l'on n'a pas vaincu totalement cette dépendance. On est donc dépendant à la nicotine, pas aux substituts nicotiques.

L'utilisation à long terme des substituts nicotiques actuellement disponibles, est nulle (patch) ou très faible (<10% des utilisateurs de formes orales) (West et al., 2000). Même si une utilisation à long terme des substituts se maintient, il est probable qu'on obtienne un bénéfice global pour la santé, si l'individu ne fume plus. De plus, c'est plus souvent la bonne observance des traitements qui est le problème, plutôt que l'utilisation à long terme (70-80% des sujets des études ont arrêté leur traitement avant la fin de la durée recommandée). La durée d'utilisation moyenne des substituts nicotiques est de 14 jours en France, alors qu'il est recommandé un traitement d'au moins 3 mois.

Si les substituts nicotiques rendaient dépendants, on observerait une utilisation détournée (des étudiants l'utilisant pour ses propriétés stimulantes par exemple), ce qui n'est pas le cas. L'incidence d'usage abusif ou détourné est nulle, malgré la facilité d'obtenir ces médicaments sans ordonnance (Hughes 1998).

Jacques Le Houezec

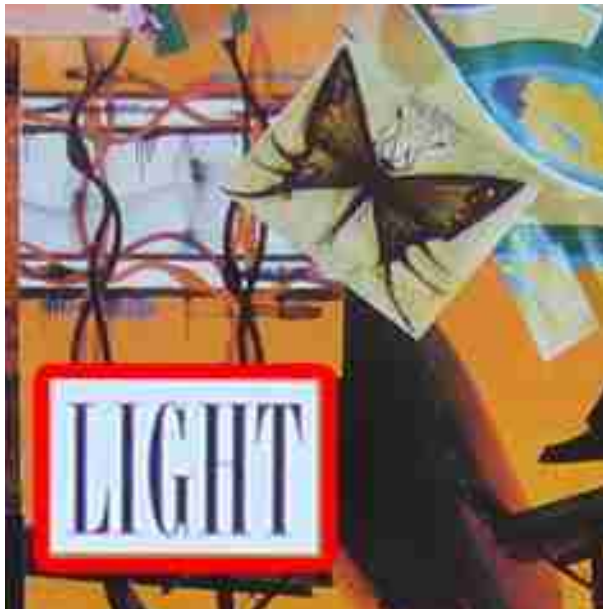
Neuro - Pharmacologue, conseil en Santé publique

Références :

1- West R, Hajek P, Foulds J et al. A comparison of the abuse liability and dependence potential of nicotine patch, gum, spray and inhaler. *Psychopharmacology* 2000; 149: 198-202.

2- Hughes JR. Dependence on and abuse of nicotine replacement medications: an update. In *Nicotine Safety and Toxicity*, 1998; pp.147-157. Edited by Benowitz NL. New York (NY): Oxford University Press.

Idée reçue : Fumer peu, fumer light, ce n'est pas dangereux 1/2



Il n'y a pas de petite consommation qui ne serait pas dangereuse. Tout produit fumé est toxique par essence. C'est le produit de la combustion qui est dangereux. En particulier, les goudrons (carcinogènes) et aussi, surtout pour le système cardiovasculaire, le monoxyde de carbone (CO). Celui-ci est présent car la combustion n'est jamais complète (sinon il se produit du CO₂). C'est pourquoi la fumée passive de tabac est aussi très dangereuse.

Les cigarettes légères ne sont pas moins nocives, toutes les cigarettes sont aussi dangereuses. Le fumeur,

en modifiant sa façon de fumer, peut extraire la quantité de nicotine dont il a besoin. C'est d'ailleurs pour cela que l'Europe a fait interdire l'utilisation des termes « légères » ou « ultra-légères », ou tout autre qualificatif qui tromperait le fumeur.

Dans une étude récente sur 23000 fumeurs (Bjarrtveit et al., 2005), il a été montré que le risque de mourir d'accident cardiaque ou de cancer du poumon est nettement renforcé même pour une consommation minimale, de 1 à 4 cigarettes par jour. Cette étude est innovante dans le sens où elle a aussi étudié les « petits fumeurs », en particulier les femmes : jusqu'à ce jour, les études ne s'étaient intéressées qu'à des fumeurs de 20 cigarettes par jour en moyenne.

En ce qui concerne le cancer du poumon, c'est la durée du tabagisme qui est un facteur aggravant : Risque = Dose x Durée^{4,5} (durée à la puissance 4,5).

Cela veut dire qu'à durée égale, quand la dose double le risque est multiplié par 2, mais qu'à dose égale, quand la durée double, le risque est multiplié par **20 à 23 !**

Avec une consommation modeste de 1 à 4 cigarettes par jour, les risques de décès par cancer du poumon sont multipliés par cinq pour les femmes.

Idée reçue : Fumer peu, fumer light, ce n'est pas dangereux 2/2

Pour les décès par maladie cardiovasculaire, les risques sont majorés d'un facteur trois, comparable aux risques encourus par les « gros fumeurs ».

Le fumeur peut modifier son comportement tabagique (bouffées plus importantes, plus longues...). afin de maintenir son apport de nicotine. C'est ce qu'il fait s'il est privé de fumer pendant un certain temps (transports, cinéma, lieux publics). C'est aussi ce qu'il fait s'il fume des cigarettes soi-disant « légères ». Ceci a été définitivement démontré par l'étude de Jarvis et coll. (JNCI 2001) montrant que quel que soit le rendement en nicotine indiqué sur le paquet de cigarettes (mesuré avec une machine à fumer), le fumeur extrait quasiment toujours la même quantité de nicotine (environ 1 à 1,5 mg de nicotine).

Jacques Le Houezec

Neuro - Pharmacologue, conseil en Santé publique

Références :

- 1- Le Houezec J, Benowitz NL. Basic and clinical psychopharmacology of nicotine. *Clin Chest Med*, 1991; 12 : 681-699.
- 2- Bjarrtveit K., Tverdal A. Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. *Tobacco Control* 2005 ;14 :315-320.
- 3- Jarvis MJ, Boreham R, Primatesta P, Feyerabend C, Bryant A. Nicotine Yield From Machine-Smoked Cigarettes and Nicotine Intakes in Smokers: Evidence From a Representative Population Survey. *J Natl Cancer Inst*, 2001; 93 : 134–138.



Idée reçue : Fumer lorsque l'on a un traitement par substituts nicotiques est dangereux

Il n'est pas dangereux de fumer tout en prenant des substituts nicotiques. Un traitement associant les substituts nicotiques au tabac peut même être nécessaire.

Une stratégie de réduction du tabagisme peut être proposée comme première étape vers un sevrage complet, chez des patients qui sont confortés et rassurés

par cette étape intermédiaire. Il existe en effet de nombreux fumeurs qui n'envisagent pas d'arrêter immédiatement de fumer. Il est important de proposer à ces patients mais aussi à ceux qui sont rassurés par une réduction progressive du tabagisme avant l'arrêt total la stratégie d'association des substituts nicotiques aux cigarettes. Elle permet ainsi une diminution efficace de l'intoxication tabagique.

Si beaucoup de patients ne débutent pas de sevrage par crainte d'être impérativement sans cigarette, c'est parce que l'idée de l'association entre tabac et substituts nicotiques est encore injustement perçue comme dangereuse.

Ce n'est pas la consommation de la nicotine qui est toxique dans la cigarette, mais l'inhalation d'environ 4000 substances toxiques dans la fumée du tabac telles que des substances cancérigènes ou responsables d'athérome.

La nicotine est, en revanche, une drogue très puissante rendant dépendant très rapidement à la cigarette. Mais elle n'est pas un élément toxique de la cigarette !

Elle n'est ni cancérigène, ni mauvaise pour le cœur, ni pour les poumons.

Si l'on fume avec un patch ou bien après avoir pris des gommes ou des pastilles à la nicotine, on augmente son taux de nicotine. **Cela n'est pas plus dangereux que lorsqu'une personne fume quelques cigarettes en plus de sa consommation habituelle, dans une soirée.** Ce qui est dangereux c'est de fumer, mais ce n'est pas l'association avec le patch.

Si, même sous substituts nicotiques, le fumeur fume fréquemment, c'est qu'il est probablement sous dosé et que le traitement doit être réévalué. En continuant à fumer avec un patch, on rallonge le temps de sevrage car les récepteurs nicotiques du cerveau mettront plus de temps à se fermer. Ce n'est pas un danger, mais les risques de reprise du tabagisme sont plus importants.

Dr. Marion Adler

Idée reçue : La nicotine est mauvaise pour les femmes enceintes



Une des causes de la mauvaise utilisation des substituts nicotiniques est le manque d'information des soignants concernant ces traitements, et la peur qu'il s'agisse de médicaments dangereux pour le bébé. Si la femme enceinte poursuit son tabagisme pendant toute la grossesse, la prise de nicotine est bien plus importante et sur une durée plus longue qu'avec les substituts nicotiniques qui sont autorisés depuis 1997 pour la femme enceinte (1). De plus, **toutes les autres substances toxiques de la cigarette dont le monoxyde de carbone nocif pour le fœtus, ne sont pas présentes dans ces traitements.**

L'exposition à la nicotine est considérablement réduite lorsqu'il s'agit de gommes ou de patchs comparé à la consommation de cigarette. (3)

Il convient aussi de combattre l'idée fausse mais souvent propagée par certains médecins et sages-femmes que « 5 cigarettes par jour n'est pas nocif, voire conseillé à la place du stress... ». En fait, l'intoxication reste souvent la même qu'avant la grossesse, car la fumeuse inhale alors beaucoup plus profondément chaque bouffée de cigarette. Ceci est facilement vérifié par la mesure du monoxyde de carbone dans l'air expiré à chaque consultation, et permet à l'intéressée et au soignant de prendre conscience d'une manière concrète de l'intoxication.

Il est important de penser rapidement à ce traitement pour les femmes hospitalisées en urgence pour une complication (menace d'accouchement prématuré). En effet, **l'hospitalisation est souvent favorisée voire aggravée par la poursuite du tabagisme.**

Le traitement doit être adapté individuellement à chaque patiente, en prenant compte des signes de manque, mais aussi des symptômes liés à la grossesse. Si une femme souffre de nausées et vomissements, la forme transdermique d'absorption de nicotine sera préférée à toute forme orale. (2)

- (1) Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé – www.afssaps.santé.fr
- (2) Pharmacotherapy for smoking cessation during pregnancy. Neal L. Benowitz, Delia A. Dempsey.(2004) Nicotine & Tobacco Research 6, (Supplement 2):189–202
- (3) Oncken, C. A., Hatsukami, D. K., Lupo, V. R., Lando, H. A., Gibeau, L. M., & Hansen, R. J. (1996). Effects of short-term use of nicotine gum in pregnant smokers. Clinical Pharmacology and Therapeutics, 59, 654–661.

Dr. Marion Adler

Idée reçue : **Si j'arrête de fumer, je vais obligatoirement prendre du poids**



La prise de poids lors du sevrage tabagique n'est pas systématique : **un tiers des patients ne prennent pas de poids. La prise de poids la plus fréquente s'observe chez des patients qui arrêtent de fumer sans traitement.**

Il faut respecter 3 éléments essentiels du sevrage pour éviter la prise de poids :

- ⇒ Ne pas ressentir le manque de nicotine en prenant des substituts nicotiques ou autres traitements d'aide à l'arrêt du tabac
- ⇒ Manger équilibré
- ⇒ Faire du sport (se bouger plus que ce que l'on faisait avant l'arrêt du tabac)

Pour éviter de ressentir le manque de nicotine, les substituts nicotiques constituent une aide précieuse. **L'expression du manque se traduit par des fringales.** Si le patient n'est pas en manque de nicotine, il n'aura pas la nécessité de manger plus, ou de grignoter en dehors des repas. La nicotine sous forme orale (gommes, pastilles, inhalateur ...) est aussi un très bon coupe faim et peut être associée aux patchs nicotiques ou aux autres traitements médicamenteux d'aide à l'arrêt du tabac.

Les **conseils diététiques d'alimentation** sont les conseils classiques : manger suffisamment de fruits, légumes et crudités, éviter les plats en sauce, **ne pas manger au-delà de sa faim.**

Faire du sport veut dire bouger et bouger plus que ce que l'on faisait avant ! Si l'on aime courir, c'est tant mieux ! Si l'on n'a pas une âme de sportif, il est toujours possible de faire de la marche, de la piscine, du vélo, du vélo d'appartement ou encore prendre des cours de danse par exemple. Plus de 20 minutes d'effort physique continu sont nécessaires pour mobiliser des calories : **il est donc plus efficace de « bouger » 3 fois par semaine 30 minutes que 15 minutes tous les jours.**

Dr. Marion Adler

Idée reçue : Sans cigarette, plus de plaisir



Le plaisir ressenti lorsque l'on fume est d'autant plus important que l'on est en manque de nicotine. La première cigarette, par exemple, après un voyage de 8

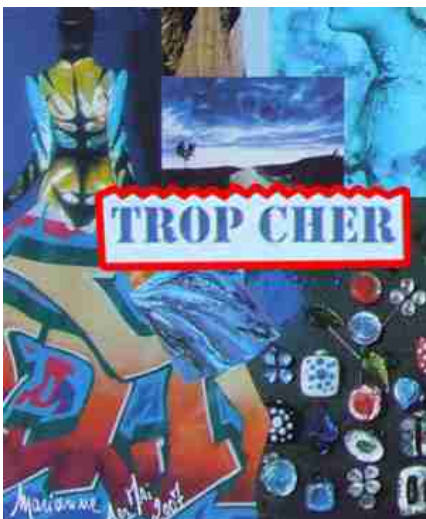
heures en avion procure un plaisir fort. Lorsque cette même cigarette est prise en fin de soirée après avoir beaucoup fumé avec des amis, la sensation est plutôt désagréable. On ressent alors plutôt les signes de surdosage à la nicotine tels que la bouche pâteuse, des nausées ou des maux de tête.

Le « plaisir » est donc une notion subjective qui traduit le fait de combler un manque. Lorsque l'on s'arrête de fumer, si l'on ressent trop fortement le manque, cela provoque beaucoup de déplaisir. L'apport de nicotine permet de ne pas avoir ce ressenti et d'arrêter en douceur de fumer.

Lorsque l'on devient ex-fumeur, on ne ressent plus le besoin de combler plusieurs fois par jour la sensation de manque de nicotine. Il est alors possible d'apprécier tous les autres plaisirs de la vie !

Dr. Marion Adler

Idée reçue : L'arrêt du tabac c'est cher



L'arrêt du tabac permet de faire des économies conséquentes. Les substituts nicotiniques et autres traitements médicamenteux d'aide à l'arrêt du tabac sont une dépense nettement moins importante que l'achat de cigarettes. De plus, elle est réalisée de manière ponctuelle dans la plupart des cas.

Fumer un paquet par jour coûte 5 euros par jour soit 150 euros par mois, donc 1800 euros par an, multiplié par les années et dizaines d'années de tabagisme.

Pour 2 paquets par jour c'est le double. Au bout de plusieurs années, c'est l'équivalent d'un logement qui est parti en fumée.

L'arrêt du tabac permet d'économiser.

Le sevrage tabagique coûte la moitié environ du coût du tabac mensuel et cela pendant quelques mois seulement.

Attention, les substituts nicotiniques ont un coût qui varie selon les pharmacies. Il est donc intéressant de faire une petite étude de marché avant d'acheter son traitement.

Enfin, **depuis le 1^{er} février 2007 un forfait de 50 euros par an est remboursé pour des substituts nicotiniques** à toute personne, sur ordonnance médicale tamponnée par la pharmacie et envoyée à la caisse de sécurité sociale.

Dr. Marion Adler

Idée reçue : Arrêter de fumer, c'est une question de volonté



La motivation est importante lors de l'arrêt du tabac, mais **arrêter de fumer est loin de n'être qu'une « question de volonté » car il existe une double dépendance au tabac :**

- une dépendance **psychologique et comportementale** : prendre une cigarette lors d'un stress, pour se détendre, pour se concentrer... ou par réflexe après un café, un apéritif, en sortant du métro, en voiture...
- une dépendance **physique** à la nicotine, venant du fait que chez les fumeurs, les récepteurs nicotiques situés dans le cerveau sont activés et « réclament » quotidiennement leur dose.

Le degré de chacune de ces dépendances est variable selon les fumeurs. L'aide nécessaire pour arrêter de fumer va donc être spécifique à chacun.

Dans tous les cas, la motivation à l'arrêt est importante pour résister aux envies de fumer et apprendre à les gérer. Mais elle est loin d'être toujours suffisante ! Lors d'un arrêt du tabac sans traitement, les personnes dépendantes physiquement peuvent exprimer des manifestations de manque en nicotine telles qu'agressivité, irritabilité, augmentation de l'appétit, troubles du sommeil..., non maîtrisables par la seule volonté et favorisant les rechutes.

Pour arrêter de fumer dans les meilleures conditions possibles et avec le maximum de chances de succès, **il faut donc être motivé mais aussi bénéficier d'un traitement adéquat qui évitera les symptômes de manque.**

Dr. Nadia Lahlou

Idée reçue :
Il existe des traitements « miracle » pour arrêter de fumer



Le traitement « miracle » qui permettrait à 100 % des fumeurs d'arrêter de fumer du jour au lendemain, sans aucun effort et sans ne plus jamais avoir envie de fumer, **n'existe pas !**

Il faut donc se méfier de toutes les publicités alléchantes qui fleurissent régulièrement sur Internet, dans les boîtes aux lettres, dans les encarts publicitaires de certains journaux... Les traitements proposés sont souvent chers et peu efficaces, parfois même dangereux. Pour le fumeur qui en essaierait l'un d'eux et rechuterait, le risque encouru est celui d'un découragement, voire de penser alors « être incapable de s'arrêter de fumer ».

En revanche, il **existe des traitements qui ont prouvé scientifiquement leur efficacité dans l'aide à l'arrêt du tabagisme**. Ces traitements sont les substituts nicotiques, qu'il s'agisse des patchs ou des formes orales (pastilles à sucer, gommes à mâcher, inhalateur), le bupropion, la varénicline et les thérapies comportementales et cognitives.

Mais quel que soit le traitement médicamenteux utilisé, **la motivation reste un élément important** pour le succès du sevrage tabagique.

En outre, en cas de difficultés à arrêter de fumer, **le suivi par un professionnel de santé permet d'augmenter les chances de succès** grâce à une adaptation précise des traitements nécessaires, un soutien psychologique et une prise en charge globale des éventuels problèmes associés (prise de poids, dépression...).

Idée reçue : 1/2 La rechute est un échec



Dans un certain nombre de cas, une reprise du tabagisme survient après une période plus ou moins longue d'arrêt. La reprise ne doit pas être considérée comme un échec mais seulement comme une rechute transitoire, un incident de parcours, un succès différé. **Le fumeur ne doit surtout pas se culpabiliser.**

Le fumeur qui a rechuté est avant tout un fumeur qui s'est engagé dans une démarche d'arrêt. Or tout arrêt est bénéfique !

D'un point de vue psychologique : une période d'arrêt montre en effet aux fumeurs qu'ils sont **capables de vivre un certain nombre de jours, de semaines... sans cigarette**. La confiance en soi est renforcée surtout pour ceux qui ne s'imaginaient plus « sans une cigarette à la main ».

D'un point de vue physique : l'arrêt aura permis au fumeur de ressentir les premiers **bénéfiques** tels qu'amélioration du goût, de l'odorat et du souffle, diminution de la toux...

Tous ces éléments doivent renforcer la motivation à un nouvel arrêt.

Par ailleurs, il faudra analyser les causes de la rechute afin de les éviter lors de sa prochaine démarche d'arrêt et, ainsi, augmenter ses chances de succès.

Les causes de rechute sont variées. On peut citer par exemple :

- l'absence de traitement médicamenteux ou un traitement par substituts nicotiques insuffisamment dosé. Le fumeur dans ce cas là ressent toujours des sensations de manque. La reprise de la cigarette apparaît pour ces fumeurs comme la seule solution pour calmer les symptômes de manque;

2/2 La rechute est un échec

- un traitement qui « marche » trop bien : il arrive ainsi que des personnes bénéficiant d'un traitement par patch nicotinique prévu pour 3 mois, à dose décroissante, ne ressentent plus du tout aucune envie de fumer ni aucun manque dès quelques semaines d'arrêt et pensent alors « en avoir fini avec le tabac », et ce plus rapidement que prévu ; d'où un arrêt des patchs de façon prématurée. Etant en cours de sevrage, les récepteurs nicotiques ne sont pas totalement « désactivés » et de nouveau un manque va ressurgir, entraînant une rechute.

Ces quelques exemples illustrent la nécessité d'avoir un traitement adapté, bien dosé et pendant une durée suffisante, lors du sevrage tabagique.

Dr. Nadia Lahlou

Idée reçue : **Les substituts nicotiniques retardent les bénéfices de l'arrêt**



La fumée du tabac, inhalée par le fumeur, comporte environ 4000 composés qui se répartissent en 4 grands groupes :

- le monoxyde de carbone (CO) qui se fixe à la place de l'oxygène dans les globules rouges,
- des goudrons (benzopyrène, chlorure de vinyle...) qui sont cancérigènes pour un grand nombre,
- des substances irritantes (aldéhyde, phénols...),
- la nicotine, principale substance responsable de la dépendance

Lorsqu'un fumeur arrête son tabagisme en s'aidant de substituts nicotiniques, il commence à éliminer -dès le 1^{er} jour de sevrage- le monoxyde de carbone, les goudrons et les substances irritantes, soit environ 3 999 substances toxiques, et les premiers bénéfices sur la santé apparaissent.

Quant à la nicotine, ses effets sont fortement liés à son mode de diffusion :

- inhalée par le fumeur, elle arrive dans la circulation sanguine artérielle à très forte dose, sous forme de « shoot », et peut alors avoir des effets cardiovasculaires dangereux ;
- administrée sous forme de patch ou de formes orales, la nicotine est diffusée de façon lente, via la voie veineuse, et ses effets cardiovasculaires sont alors très faibles et sans danger.

L'utilisation de substituts nicotiniques ne retarde donc en rien l'apparition des effets bénéfiques de l'arrêt du tabac ; elle permet au contraire que ces bénéfices surviennent dans un contexte beaucoup plus confortable, le fumeur n'étant pas en manque.

Idée reçue :
Quand je ne fumerai plus, je redeviendrai un non-fumeur



A l'arrêt du tabac, on ne devient pas un non-fumeur mais un ex-fumeur.

Un fumeur se souviendra toujours qu'il a été... fumeur... Des envies de cigarettes peuvent ressurgir dans certaines circonstances, plusieurs

semaines, mois ou même années après l'arrêt du tabac.

Plus le temps passe et plus le risque de voir ressurgir une envie forte de fumer diminue, mais ce risque existe toujours.

Les récepteurs à la nicotine se « souviendront » eux aussi qu'à une époque, ils étaient fournis en nicotine, sous forme de shoot et qu'ils « appréciaient » cet apport. Si un ex-fumeur refume une cigarette ou même une bouffée, les récepteurs nicotiniques se réactivent alors très rapidement et le cycle « besoin – cigarette » est relancé avec, dans la majorité des cas, une reprise rapide du tabagisme d'antan !

Pour tout ex-fumeur, un conseil donc : se rappeler qu'on est un ex-fumeur (et non un non-fumeur) et ne pas reprendre une cigarette, ni même une seule bouffée !

Dr. Nadia Lahlou