

Pourquoi est-ce aussi difficile d'arrêter de fumer?

Au Canada, près de 5 millions de personnes font usage du tabac¹. La majorité d'entre elles veulent arrêter, mais il est souvent très difficile de renoncer au tabac². En fait, la plupart des fumeurs font entre 5 et 7 tentatives avant de réussir². Chaque année, des millions de Canadiens et de Canadiennes essaient d'arrêter de fumer, mais sans succès³.

Pourquoi est-ce si difficile d'arrêter de fumer? Parce que fumer est plus qu'une habitude – c'est une dépendance à la nicotine^{4,7}. La nicotine se fixe à des récepteurs du cerveau, ce qui provoque des réactions chimiques qui affectent les sensations et les agissements d'une personne^{7,8}. Parmi ces réactions chimiques, mentionnons la libération de dopamine, qui s'associe à une sensation de plaisir et au renforcement d'un comportement orienté vers la récompense. La dopamine est libérée naturellement durant certaines activités, par exemple quand on mange ou durant les relations sexuelles; de la même façon, la nicotine que l'on absorbe en fumant augmente la libération de dopamine qui s'associe à une sensation de plaisir^{4,8}.

Quand un fumeur renonce à fumer, la quantité de dopamine diminue dans son cerveau, et il ressent des symptômes de sevrage (manque) de nicotine. La mauvaise humeur, l'envie pressante de fumer, l'irritabilité, la frustration ou la colère, l'anxiété et la difficulté à se concentrer font partie de ces symptômes^{4,8}.

Or, ce sont ces symptômes de sevrage de la nicotine qui sont la cause principale des échecs chez les fumeurs qui tentent d'arrêter. De tels symptômes peuvent se manifester quelle que soit la méthode d'abandon : arrêt brusque ou recours aux produits antitabac^{9,10}. Il faut souligner que ces symptômes sont passagers et qu'il y a différents moyens d'y faire face^{4,11}.

Symptôme ⁴	Conseils ^{11, 12}
Hausse de l'appétit	Prendre des repas équilibrés Prendre des collations santé, faibles en gras Boire beaucoup d'eau
Envie pressante de fumer	Boire un verre d'eau Prendre une collation santé Sucer une pastille ou mâcher de la gomme Se distraire jusqu'à ce que l'envie passe Aller marcher Éviter les situations qui donnent envie de fumer
Dépression	Penser positivement – S'encourager en se disant : « Je me fais du bien » ou « J'ai déjà fait beaucoup de progrès » Se confier à des amis ou à des membres de sa famille Consulter un médecin si la dépression est profonde et ne disparaît pas
Agitation	Faire de l'exercice Aller marcher Pratiquer la relaxation
Troubles de la concentration	Éviter le stress additionnel Faire de la marche rapide Prendre régulièrement des pauses au travail Diviser les gros projets en plusieurs tâches
Irritabilité/agressivité	Aller marcher Respirer profondément Pratiquer la relaxation
Troubles du sommeil	Prendre un bain chaud ou faire des exercices de relaxation avant d'aller se coucher Éviter la caféine Ne pas faire de sieste pendant la journée
Sensations d'ivresse/ébrété	S'asseoir ou s'allonger jusqu'à ce que la sensation disparaisse

La plupart des fumeurs ne veulent pas que les autres sachent qu'ils essaient d'abandonner le tabac; pourtant, la famille et les amis peuvent fournir un grand soutien et être une source de renseignements utiles. Ils peuvent aider le fumeur en surveillant ses sautes d'humeur et ses changements de comportement, et en lui indiquant des moyens de composer avec les symptômes de sevrage^{4,11,12}. Quand les symptômes persistent, il faut l'inciter à consulter un médecin.

Quel est l'effet de l'usage du tabac sur la santé?

Tout le monde sait que fumer est mauvais pour la santé. Plus de 45 000 Canadiens meurent de maladies liées au tabagisme chaque année^{13,14}, et 50 % des personnes qui fument actuellement mourront de maladies reliées au tabagisme si elles n'arrêtent pas de fumer².

La fumée de cigarette renferme environ 4000 substances chimiques, dont on sait que certaines causent le cancer¹⁵. L'usage du tabac est à l'origine de 85 % des nouveaux cas de cancer du poumon; de plus, il contribue à plusieurs autres formes de cancer¹⁶. Le tabac est responsable de 80 à 90 % des maladies respiratoires chroniques, dont l'emphysème et la bronchite chronique¹⁴. Il augmente aussi le risque de maladie cardiovasculaire, y compris les maladies coronariennes et les accidents vasculaires cérébraux¹³.

Les femmes qui fument et qui prennent la pilule contraceptive courent un risque plus élevé de faire une crise cardiaque¹⁷. Les hommes qui fument sont quant à eux deux fois plus susceptibles d'avoir des problèmes d'érection¹⁸.

L'usage du tabac peut aussi affecter la santé des non-fumeurs : les parents qui fument accroissent de 200 à 400 % le risque que leurs enfants souffrent d'asthme¹⁵. Une personne qui vit avec un fumeur court un risque plus élevé de cancer du poumon et de maladie du cœur¹⁹.

Malheureusement, l'usage du tabac est la principale cause évitable de mortalité au Canada : 22 % des décès y sont attribuables¹³. Par ailleurs, plus de 1000 Canadiens meurent chaque année de l'exposition à la fumée secondaire¹⁹.

Quels sont les avantages d'arrêter de fumer?

Peu importe depuis combien de temps une personne fume, les bienfaits physiques se font sentir dès qu'elle y renonce²⁰.

Moins de 8 heures après l'abandon du tabac : Le taux de monoxyde de carbone diminue dans l'organisme; le taux d'oxygène revient à la normale.

Moins de 48 heures après l'abandon du tabac : Le risque d'avoir une crise cardiaque commence à diminuer; l'odorat et le goût commencent à s'améliorer.

Moins de 72 heures après l'abandon du tabac : Les tubes bronchiaux se détendent et rendent la respiration plus facile; la capacité des poumons augmente.

Moins de 2 semaines à 3 mois après l'abandon du tabac : La circulation sanguine s'améliore et la capacité pulmonaire augmente dans une proportion pouvant atteindre 30 %.

Moins de 6 mois après l'abandon du tabac : La toux, la congestion des sinus, la fatigue et l'essoufflement s'atténuent.

Moins de 1 an après l'abandon du tabac : Le risque de crise cardiaque imputable au tabagisme est réduit de moitié par rapport à celui auquel est exposé un fumeur.

Moins de 10 ans après l'abandon du tabac : Le risque de mourir du cancer du poumon est réduit de moitié par rapport à celui auquel est exposé un fumeur.

Moins de 15 ans après l'abandon du tabac : Le risque de mourir d'une crise cardiaque est égal à celui d'une personne qui n'a jamais fumé.

Grâce à tous ses bienfaits pour la santé, renoncer au tabac augmente l'espérance de vie²¹.

Arrêter de fumer permet également de réaliser des économies. En moyenne, un fumeur dépense 41,50 \$ par semaine pour payer ses cigarettes. Ainsi, un fumeur qui réussit à cesser de fumer épargnera 2000 \$ en une seule année²⁰.

Quelles sont les options antitabagiques offertes?

La thérapie comportementale, en groupe ou individuelle, ainsi que les programmes de prise en charge autonome améliorent les taux de réussite. En fait, même une courte séance de counselling (de 5 à 10 minutes) peut motiver un fumeur à cesser de fumer^{2,11,14}.

Dans le cadre d'une thérapie de groupe, on fournit des conseils (counselling) aux fumeurs, mais ils profitent aussi d'un réseau d'aide. La thérapie de groupe offre l'occasion aux fumeurs de s'entraider pour parvenir à renoncer au tabac^{2,22}.

La thérapie individuelle permet au fumeur d'obtenir une aide personnelle de la part du thérapeute, ce qui n'est pas toujours possible en thérapie de groupe²².

Les programmes de prise en charge autonome, sous forme de brochures, de documents audiovisuels et de services téléphoniques, se sont révélés efficaces pour améliorer le taux de réussite²².

Un traitement de remplacement de la nicotine contribue à atténuer les symptômes de sevrage; il consiste à prendre de la nicotine sous diverses formes : gomme, timbre appliqué sur la peau, inhalateur et pastilles à la nicotine²².

On peut aussi prescrire un antidépresseur, le bupropion, qui aide à réduire les symptômes de sevrage. On ne sait pas exactement comment ce médicament agit²².

La varénicline, qui agit sur les récepteurs de la nicotine (où elle exerce une activité agoniste partielle)²², réduit l'envie pressante de fumer ainsi que les effets agréables du tabac. La varénicline se fixe aux mêmes récepteurs que la nicotine dans le cerveau; elle empêche donc la nicotine d'atteindre ces récepteurs⁹. Quand une personne fume durant le traitement, elle ressent moins de plaisir, ce qui peut l'aider éventuellement à cesser de fumer^{23,24}.

On reconnaît l'efficacité des services de thérapie et d'aide à l'abandon du tabac, qu'ils soient donnés en groupe ou de façon individuelle. Associer ces thérapies à une médication peut multiplier par six les chances du fumeur de réussir à cesser de fumer². On peut obtenir de plus amples renseignements sur les services d'aide à l'adresse Internet suivante : http://plusquedesmedicaments.ca/fr/recherche_d'aide.

Les professionnels de la santé peuvent-ils aider à renoncer au tabac?

Oui. Plus le fumeur reçoit de l'aide, plus il a de chances de cesser de fumer pour de bon. Selon de nombreux fumeurs, les conseils de leur médecin ont joué un rôle essentiel pour les motiver dans leurs tentatives de renoncer au tabac^{2,14}.

Le médecin peut aider le fumeur à comprendre le rapport entre l'usage du tabac et les problèmes de santé dont il souffre, lui rappeler les conséquences sociales et économiques de sa dépendance, et lui expliquer les effets de la fumée secondaire chez ses enfants et ses proches. Le médecin peut aussi aider à vaincre la résistance du fumeur envers toute forme de traitement et l'assurer de la constance de son soutien^{11,14}.

Le médecin peut également offrir au fumeur le traitement qui lui convient et l'adresser au besoin à des spécialistes pour un traitement intensif. Les médecins, pharmaciens et autres professionnels de la santé peuvent veiller au suivi du fumeur, passer en revue les circonstances des rechutes, l'aider à envisager une nouvelle tentative d'abandon du tabac ou le féliciter en cas de réussite^{11,14}.

Les pharmaciens représentent aussi une source importante d'information et d'assistance. Ils peuvent conseiller les fumeurs et leur fournir divers renseignements sur les médicaments antitabagiques. Ils peuvent par ailleurs inciter les fumeurs à consulter un médecin qui pourra leur prescrire le traitement qui leur convient¹⁴.

Que puis-je faire pour aider quelqu'un à arrêter de fumer?

Vous pouvez le soutenir et le motiver. Les symptômes de sevrage ressentis par quiconque essaie d'arrêter de fumer peuvent être accablants^{4,11}. Vous pouvez l'aider en lui suggérant divers moyens d'atténuer ses symptômes; vous pouvez aussi l'accompagner au cours d'une des activités recommandées (par exemple, faire de la marche rapide)^{11,12}. Quand vous constatez que les symptômes de sevrage sont graves ou persistants, vous pouvez lui suggérer d'en parler au médecin⁴.

Il faut comprendre qu'il est très difficile d'arrêter de fumer^{2,25}. La plupart des fumeurs feront entre cinq et sept tentatives infructueuses avant d'arrêter pour de bon². Si vous connaissez quelqu'un qui vient de recommencer à fumer, ne lui exprimez pas votre déception et surtout, ne le culpabilisez pas. Rappelez-lui plutôt que l'important, c'est de continuer d'essayer d'abandonner. Votre aide, vos encouragements et une attitude positive peuvent faire la différence et mener à la réussite éventuelle de sa lutte contre le tabac^{2,14}.

À qui peut-on s'adresser pour obtenir de l'aide?

Pour obtenir de plus amples renseignements, visitez la section « Recherche d'aide » du site *Plus que des médicaments* : http://plusquedesmedicaments.ca/fr/recherche_d'aide.

Vous pouvez aussi obtenir des renseignements, de l'aide et des conseils auprès des services énumérés ci-dessous :

Région	Sites	Services d'aide téléphonique sans frais
Échelle nationale	www.gosmokefree.ca www.smokershelpline.ca www.itscanadastime.ca	
Colombie-Britannique	www.quitnow.ca	1-877-455-2233
Alberta	www.albertaquits.ca	1-866-33-AADAC (1-866-332-2322)
Saskatchewan		1-877-513-5333
Manitoba		1-877-513-5333
Ontario	www.smokershelpline.ca	1-877-513-5333
Québec	www.teleassistancepourfumeurs.ca www.jarrete.qc.ca www.defitabac.ca	1-866-JARRETE (1-866-527-7383)
Terre-Neuve-et-Labrador	www.smokershelp.net	1-800-363-5864
Nouvelle-Écosse		1-877-513-5333
Île-du-Prince-Édouard		1-888-818-6300

† La liste des organismes et des sites est fournie à titre d'information. La mention d'un organisme n'indique aucunement l'existence d'un partenariat ou d'une affiliation, ni ne doit être interprétée comme une recommandation ou un parrainage de la part de quelque partie que ce soit.

Références

1. Health Canada: Canadian Tobacco Use and Monitoring Survey (CTUMS), Results from Wave 1, 2007. 21 janvier, 2008. Accessible au : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc_2007-eng.php. Consulté le 20 août 2008.
2. Hughes JR. New treatments for smoking cessation. *CA Cancer J Clin* 2000;50:143-151.
3. Health Canada. Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (CTUMS) 2004. 12 décembre, 2007. Accessible au : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/_ctums-esutc_2004/summary-sommaire-eng.php. Consulté le 16 octobre 2008.
4. Jarvis MJ. Why people smoke. *BMJ* 2004;328:277-279.
5. DiFranza JR, Wellman RJ. A sensitization-homeostasis model of nicotine craving, withdrawal, and tolerance: integrating the clinical and basic science literature. *Nicotine Tob Res* 2005;7:9-26.
6. Dani JA, De Biasi M. Cellular mechanisms of nicotine addiction. *Pharmacol Biochem Behav* 2001;70:439-446.
7. Rigotti NA. Treatment of tobacco use and dependence. *N Engl J Med* 2002;346:506-512.

8. Fagerstrom K. The epidemiology of smoking: health consequences and benefits of cessation. *Drugs* 2002;62(Suppl2):1-9.
9. Foulds J. The neurobiological basis for partial agonist treatment of nicotine dependence: varenicline. *Int J Clin Pract* 2006;60:571-576.
10. Monographie de CHAMPIX, Pfizer Canada Inc., mai 2008.
11. Optimal Therapy Initiative (University of Toronto). Smoking cessation guidelines: How to treat your patient's tobacco addiction. 2000.
12. Ghadirian P (for Health Canada): Sleeping with a killer. The effects of smoking on human health. 2002.
13. Makomaski Illing EM, Kaiserman MJ. Mortality attributable to tobacco use in Canada and its regions, 1998. *Can J Public Health* 2004;95:38-44.
14. O'Donnell DE et al. State of the art compendium: Canadian Thoracic Society recommendations for the management of chronic obstructive pulmonary disease. *Can Respir J* 2004;11(SupplB):7B-59B.
15. Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. World Health Organization, ISBN 92 4156 209 9. Accessible au : http://www.who.int/tobacco/statistics/tobacco_atlas/en/, 2002.
16. Health Canada. Smoking and your body. January 24, 2008. Accessible au : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/body-corps/index_e.html. Consulté le 25 avril 2008.
17. American Heart Association. Risk Factors and Coronary Heart Disease and Stroke. January 2008. Accessible au : <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=539>. Consulté le 5 janvier 2008.
18. Health Canada. Smoking and your body: impotence and smoking. January 9, 2008. Accessible au : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/body-corps/disease-maladie/infertilit-eng.php#4>. Consulté le 19 novembre 2008.
19. Health Canada. Cigarette smoke: it's toxic. November 22, 2007. Accessible au : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/second/fact-fait/tox-eng.php>. Consulté le 12 juin 2008.
20. Health Canada. Getting ready to quit: the rewards of quitting. November 5, 2007. Accessible au : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/quit-cesser/ready-pret/reward-gratifiant_e.html. Consulté le 23 avril 2008.
21. Doll R et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004;328:1519-1533.
22. US Department of Health and Human Services. Clinical Practice Guideline: Treating tobacco use and dependence - 2008 update. Accessible au : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat2.chapter.28163>. Consulté le 12 juin 2008.

23. Gonzales D *et al.* Varenicline, an $\alpha 4 \beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006;296:47-55.
24. Jorenby DE *et al.* Efficacy of varenicline, an $\alpha 4 \beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006;296:56-63.
25. Celli BR *et al.* Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. *Eur Respir J* 2004;23:932-946.