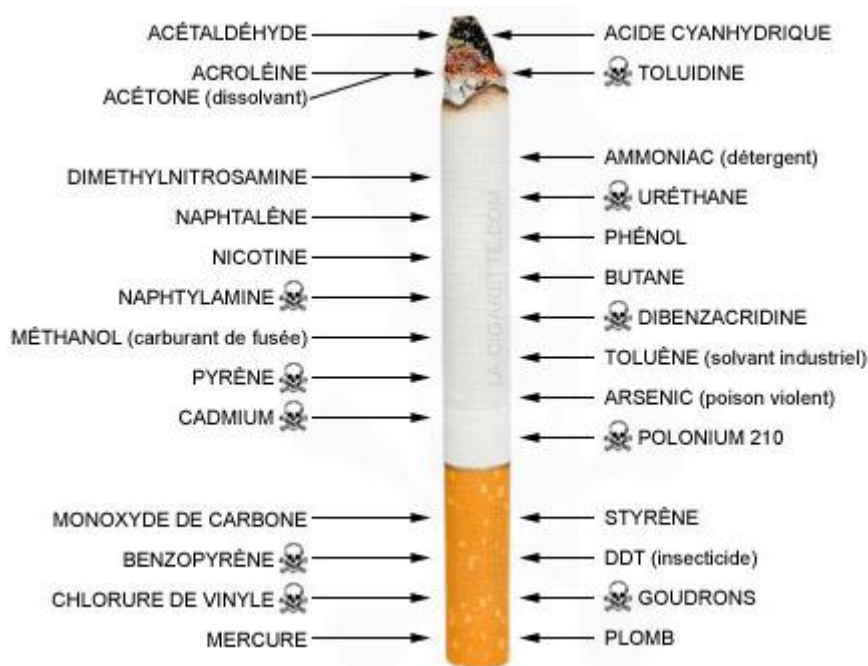


Le tabac : comment aider le sevrage par des moyens naturels ?

Le **tabagisme** est une **toxicomanie** résultant de l'accoutumance à l'un ou l'autre des produits fabriqués à partir des feuilles de **tabac** : cigarettes, cigares, tabac à pipe, tabac à priser et à chiquer, etc.

Les dangers du **tabagisme** sont liés aux composantes que libère le tabac au moment de sa combustion. Autrefois constituées uniquement de papier et de tabac, les cigarettes ont depuis les années 60 de plus en plus d'ajouts divers et variés. Au total plus de 4 000 substances chimiques inhalées par la fumée de cigarettes, dont plus de 60 classées cancérogènes par le Comité International de Recherche sur le Cancer.



4 substances sont particulièrement nocives :

- **La nicotine** : accélération de 15 à 20 fois la rythme cardiaque, augmentation de la tension artérielle de 1 à 2 points, rétrécissement des petites artères, spasme des petites bronches. C'est la nicotine qui est responsable de la dépendance.
- **Monoxyde de carbone** : réduit l'apport en oxygène, se fixant au sang pour former la carboxyhémoglobine.
- **Les irritants bronchiques** : provoquent une agression de tout l'arbre respiratoire avec une inflammation, un blocage des cils vibratiles (une seule cigarette les bloque pendant 4 jours) entraînant un encombrement des voies respiratoires.
- **Les carbures polycycliques** : substances cancérogènes redoutables, en particulier les benzopyrènes (lèvres, langue, pharynx, larynx, bronches, vessie.)

Tabac et conséquences sur la santé

Avec 73 000 décès annuels, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable en France en 2014 déclare l'Office Français de prévention du Tabagisme (OFT). 39% des fumeurs ont essayé d'arrêter et 1/3 envisage de le faire à court terme. Selon une étude du Centre Fédéral d'expertise des soins en Belgique : 1 fumeur sur 14 se désaccoutume du tabac avec l'aide des substituts nicotiques sur 1 an soit 7%. Selon le dernier rapport de la Haute Autorité de Santé- HAS en 2014, Le tabac demeure un fléau inégalé de santé publique qui tue un fumeur régulier sur deux et fait perdre 20 à 25 ans d'espérance de vie. Selon le rapport de l'HAS en 2014, 97% des fumeurs qui essaient d'arrêter sans aucune aide échouent. Une prise en charge globale et pluridisciplinaire est donc nécessaire pour une réussite à long terme.

Le tabac est responsable de 25 % de l'ensemble des cancers et de 90 % des cancers broncho-pulmonaires en France ;

Il multiplie par 3 le risque d'hypertension. 28% des fumeurs ont eu un infarctus et 56% une artérite des membres inférieurs.

Il est responsable de 37% des impuissances en lien avec un rétrécissement du diamètre des artères péniennes.

Il provoque des leucoplasies de la bouche et du pharynx faisant le lit de cancers.

Il augmente le risque d'ulcères gastroduodénaux.

Il entraîne un vieillissement prématuré de la peau.

Il passe la barrière placentaire et entraîne des troubles de croissance du fœtus.

Il est le principal facteur de risque de BPCO : environ 85 % des BPCO surviennent chez des fumeurs ou des anciens fumeurs.

La mortalité croît de façon régulière en fonction :

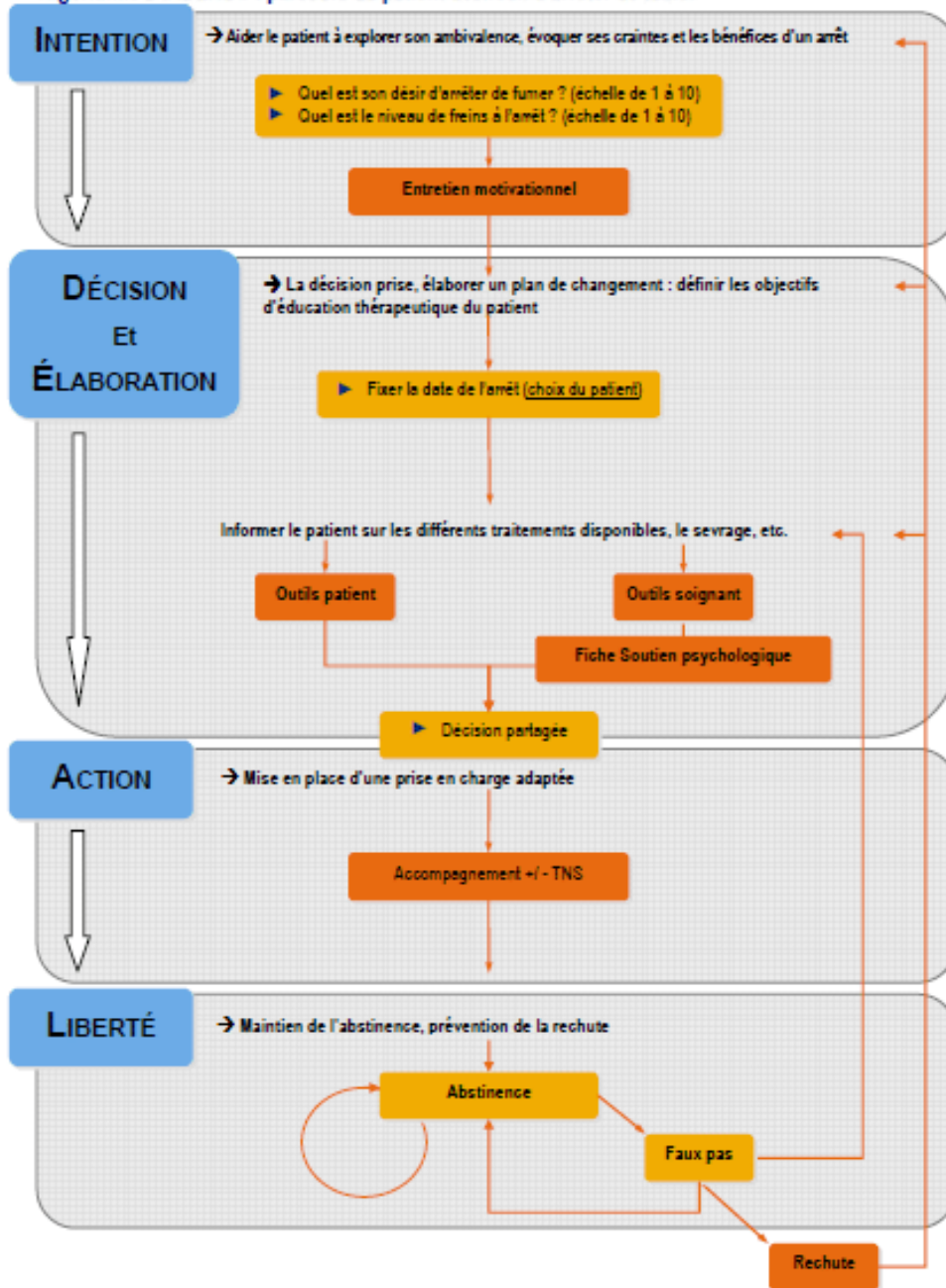
- du **nombre de cigarettes fumées**, par **effet cumulatif**,
- du degré d'inhalation de la fumée,
- de **l'âge auquel on a commencé à fumer**

Stratégie thérapeutique selon l'HAS (Haute Autorité de Santé)

Il est important de prendre en compte l'histoire du patient, les antécédents familiaux de tabagisme, l'environnement social, familial, professionnel, le niveau de stress, d'anxiété qui restent des facteurs importants de résistance au sevrage.

A	• Accompagnement : soutien psychologique, guidance, <i>counselling</i> , thérapies cognitivo-comportementales (TCC).
	• Traitements nicotiques de substitution (TNS)
B	• Entretien motivationnel
	• Soutien téléphonique
	• Autosupport y compris par Internet

Algorithme 2 « IDEAL » : parcours du patient désireux d'arrêter de fumer



La dépendance : facteur clé d'entretien du tabagisme

La caractéristique essentielle de la dépendance (ou addiction) est la perte de la liberté de s'abstenir.

Les manifestations de sevrage ou de tolérance ne sont ni suffisantes ni nécessaires. La rechute est un des aspects essentiels de l'addiction, car la dépendance tabagique persiste après l'arrêt. Pour cette raison, les addictions sont considérées comme des maladies chroniques.

Le tabagisme est lié au développement d'une double dépendance :

- pharmacologique, que l'on rapporte à la nicotine ; elle représente 20 % de la dépendance tabagique ; elle se traduit par le besoin de tabac
- non pharmacologique ; elle représente 80 % de la dépendance tabagique ; elle se traduit par le désir de fumer (Rose, 2000)

La caractéristique essentielle de la dépendance (ou addiction) est la perte de la liberté de s'abstenir.

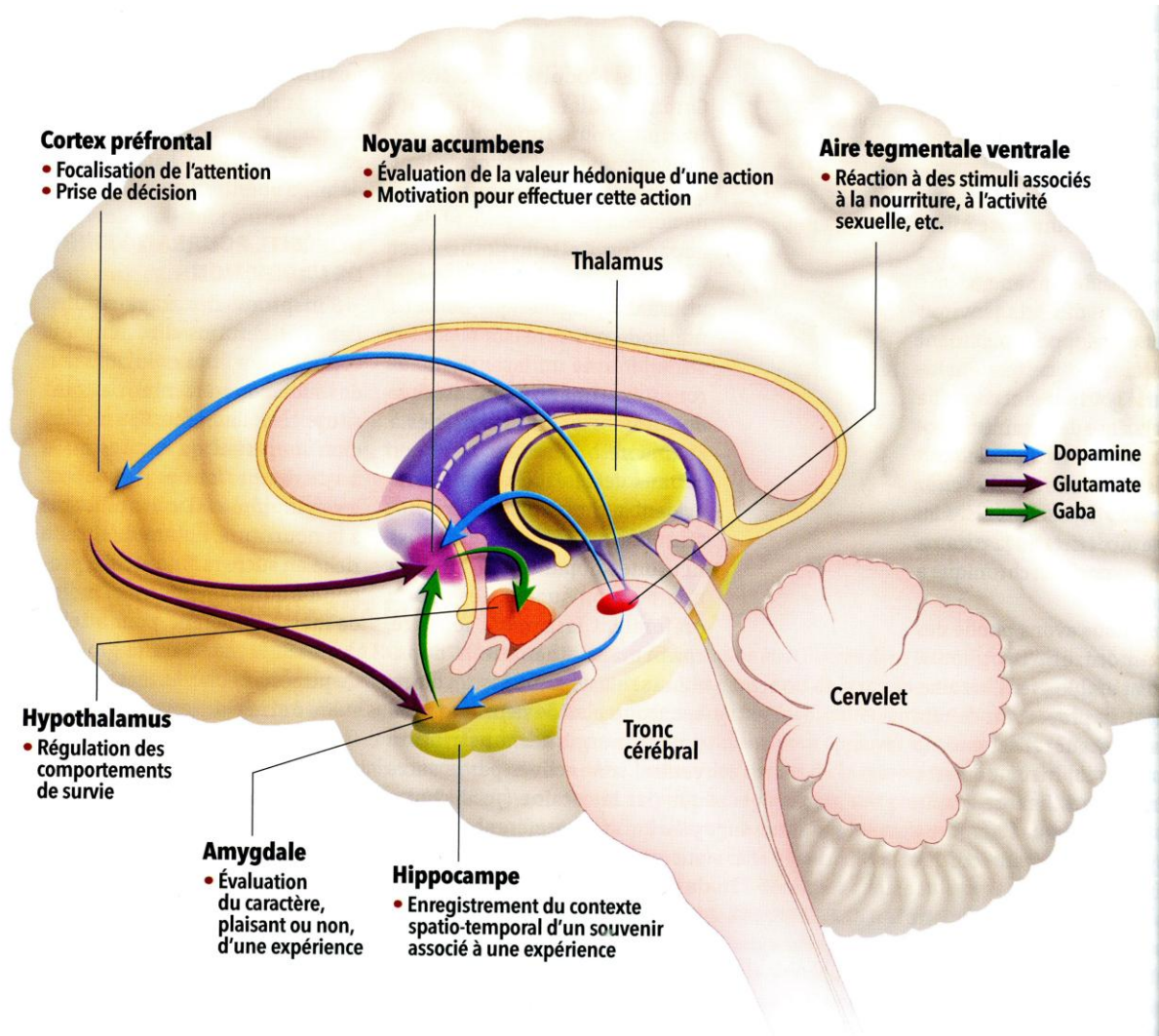
Les manifestations de sevrage ou de tolérance ne sont ni suffisantes ni nécessaires. La rechute est un des aspects essentiels de l'addiction, car la dépendance tabagique persiste après l'arrêt. Pour cette raison, les addictions sont considérées comme des maladies chroniques.

Le phénomène d'accoutumance à la **nicotine** se produit dans le cerveau. Dès que la nicotine y arrive, elle stimule la libération de **dopamine**. Ce messenger chimique joue un rôle clé dans la perception neurologique du plaisir (circuit de récompense). Il diminue l'anxiété, améliore l'**humeur** et la **mémoire**, et réduit l'**appétit**. Pour une personne qui veut cesser de fumer, la perte de ces éléments véritablement positifs du **tabagisme** est une étape cruciale à franchir.

Si l'on calcule que chaque cigarette permet environ 10 bouffées, une personne qui fume 30 cigarettes par jour envoie, quotidiennement, 300 appels de **dopamine** à son cerveau!

D'autres facteurs émotifs et comportementaux accroissent la dépendance, comme le plaisir du geste et l'association avec des moments agréables (le premier café, le repas avec des amis, etc.).

Chaque fois que la **dopamine** est relâchée, les récepteurs de dopamine sont mis en état d'alerte. Graduellement, leur sensibilité s'émousse et ils n'arrivent plus à se satisfaire du taux normal de dopamine : ils sont « en manque ». Le fumeur est tenté de fumer de plus en plus, car une plus grande stimulation est nécessaire pour produire le même effet. La **toxicomanie** devient rapidement un problème chronique.



<http://lewebpedagogique.com/brefailuleblogduprofdesvt/2014/04/27/chapitre-11-sexualite-plaisir-lorgasme-feminin/>

- ✓ **Dépendance pharmacologique : besoin de tabac**
 Rapportée à la nicotine ; la nicotine est une drogue psycho-active ce qui renforce la dépendance non pharmacologique.
critères de dépendance à la nicotine
syndrome de manque
 = traitement substitutif (mais pas obligatoirement)
- **Dépendance non pharmacologique : désir de fumer**
Comportementale : ses principaux facteurs sont la pression sociale et la convivialité
Psychologique : elle se manifeste par le besoin de maintenir ou de retrouver les sensations de plaisir ; elle est aussi liée à l'action anxiolytique, tranquillisante et anti-dépressive de la nicotine
Physique : elle apparaît plus tardivement, elle se traduit par la sensation de manque
 = aider le fumeur à découvrir les composantes de cette dépendance : circonstances, gestes, personne, lieu ...
 = inciter le fumeur à réfléchir à la manière dont il va réagir au moment où l'envie

se présentera
= inventer, éventuellement, un comportement de substitution

Tester la dépendance

Test de Fagerström en 6 questions

1. Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?
 - a. Dans les 5 minutes 3
 - b. 6 - 30 minutes 2
 - c. 31 - 60 minutes 1
 - d. Plus de 60 minutes 0
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ? (ex. : cinémas, bibliothèques)
 - a. Oui 1
 - b. Non 0
3. À quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?
 - a. À la première de la journée 1
 - b. À une autre 0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?
 - a. 10 ou moins 0
 - b. 11 à 20 1
 - c. 21 à 30 2
 - d. 31 ou plus 3
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?
 - a. Oui 1
 - b. Non 0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?
 - a. Oui 1
 - b. Non 0

Interprétation selon les auteurs :

- Entre 0 et 2 : pas de dépendance
- Entre 3 et 4 : dépendance faible
- Entre 5 et 6 : dépendance moyenne
- Entre 7 et 10 : dépendance forte ou très forte

Références : Heatherton et coll., 1991, Fagerström 2012.

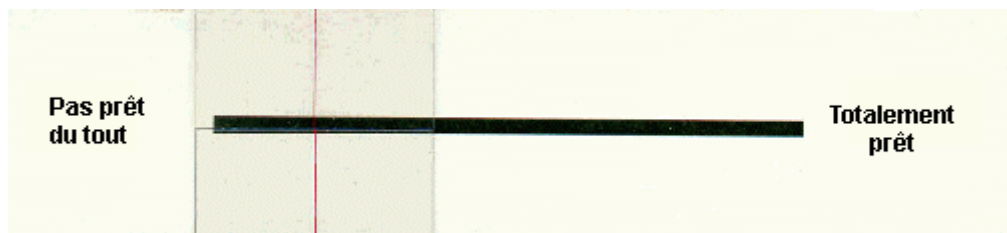
Arrêter de fumer : quelle stratégie thérapeutique ?

Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer : il existe toujours un bénéfice à l'arrêt du tabac quelque soit l'âge : arrêter de fumer à 40 ans améliore l'espérance de vie de 7 ans, arrêter à 50 ans améliore l'espérance de vie de 4 ans, arrêter à 60 ans améliore l'espérance de vie de 3 ans.

La motivation du patient et le stade où se situe le patient dans son processus de changement peuvent être évalués à l'aide du modèle descriptif des changements de comportements développé par Prochaska et DiClemente :

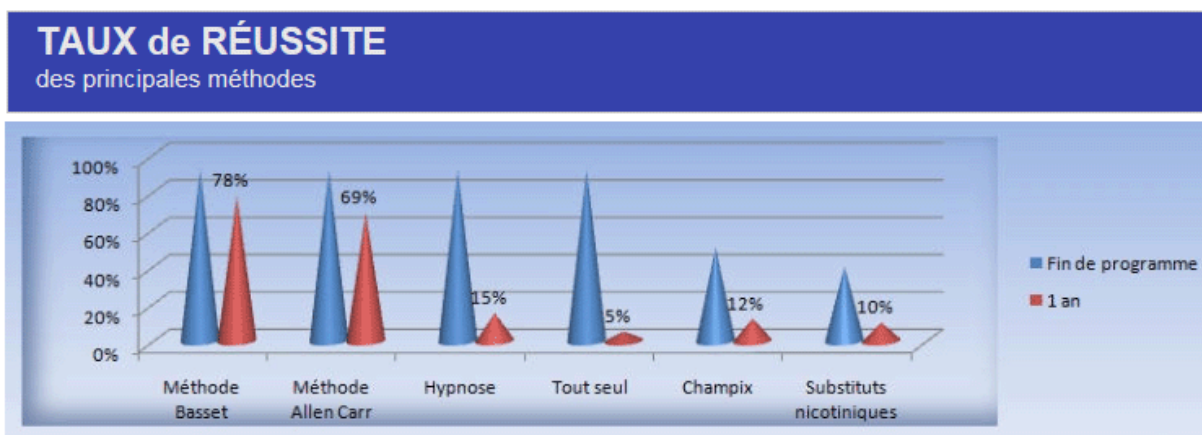
- **pré-intention** : le sujet fumeur n'a pas encore envisagé d'arrêter de fumer ;
- **intention** : il pense à arrêter de fumer mais est encore ambivalent ;
- **décision** : il prend la décision d'arrêter de fumer et élabore une stratégie d'arrêt ;
- **action** : il est activement engagé dans le changement : il arrête de fumer ;
- **maintien/liberté** : il a recouvré sa liberté face à la dépendance, mais reconnaît qu'il doit demeurer vigilant pour éviter une rechute.

Echelle de motivation



L'aide par un professionnel (médecin, infirmier, psychologue, etc.) est toujours efficace. Un fumeur recevant de l'aide et voulant arrêter aura plus de chances d'y parvenir que celui voulant arrêter sans aide.

- **Le soutien psychologique** propre à la relation thérapeutique est une composante fondamentale de la prise en charge.
- Il existe une relation entre l'intensité de la prise en charge psychologique et comportementale (durée et nombre de contacts) et le taux d'abstinence.
- **Les interventions complètes associant plusieurs outils** (questionner, conseiller, évaluer, fixer une date d'arrêt et aider si besoin par des TNS (Traitement nicotinique de substitution) augmentent les chances de l'arrêt par rapport à l'absence d'intervention ou à une intervention minime.



*Les deux premières techniques étant des Thérapies Cognitivo-comportementales

L'éducation thérapeutique du patient fait partie intégrante de la prise en charge de l'arrêt de la consommation du tabac.

La cigarette électronique : pour ou contre ?



<http://vecig.fr/>

Preuve d'un marché juteux, simple effet de mode ou réel changement des habitudes de consommation, les enseignes proposant la vente de cigarettes électroniques fleurissent actuellement à tour de bras.

On pouvait compter 7 boutiques à La Rochelle en 2013. Conçu en 1963, le principe du vaporisateur personnel n'a pris véritablement son essor qu'en 2008.

les études menées à court terme sur la toxicité du produit utilisé dans ces vaporisateurs, composé à 70% de propylène glycol, 20% de glycérol, 5% d'éthanol et les 5% restant, répartis entre des arômes alimentaires et de la nicotine, est quasi inexistante.

En raison de l'insuffisance de données sur la preuve de leur efficacité et de leur innocuité, il n'est pas actuellement possible de recommander les cigarettes électroniques dans le sevrage tabagique ou la réduction de la consommation de tabac

Le groupe d'étude de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) sur la réglementation des produits a étudié les cigarettes électroniques de nicotine et rendu les conclusions suivantes dans un rapport en 2010 :

- l'innocuité et l'importance de l'apport de nicotine n'ont pas été établies ;
- ces produits sont commercialisés comme des aides au sevrage tabagique mais il n'y a pas assez de données scientifiques pour valider cette allégation ;
- l'administration dans les poumons peut être dangereuse et, indépendamment des effets de la nicotine, il est important à l'échelle mondiale de faire des études scientifiques sur l'administration dans les poumons ;

Selon un avis d'experts de l'OFT, Office Français de prévention du Tabagisme (Ces recommandations sont issues d'un consensus d'experts de l'OFT obtenu en avril 2014 après une recherche progressive par la méthode Delphi.)

- La cigarette électronique est un produit récent contenant le plus souvent de la nicotine. On estime qu'en novembre 2013 la moitié des fumeurs l'avaient essayée. Ce n'est actuellement ni un produit du tabac, ni un médicament, ni un dispositif médical. Les professionnels de santé doivent toutefois tenir compte de ce nouveau produit lors de la prise en charge des fumeurs.
- La cigarette électronique n'est pas un produit considéré comme sain, car elle libère, entre autres, des substances irritantes et le plus souvent de la nicotine, substance addictive.
- Dans l'accompagnement thérapeutique, la cigarette électronique n'est envisageable que chez le fumeur qui ne veut pas ou n'a pas pu arrêter avec les traitements validés ou qui est demandeur de son utilisation, ou qui a déjà commencé à l'utiliser.
- En absence de combustion, la cigarette électronique ne libère pas de monoxyde de carbone (gaz asphyxiant), ni de quantités significatives identifiées dans les produits actuels de particules fines solides (pro-inflammatoires), ni de substances cancérigènes, contrairement à la fumée du tabac.
- Malgré les incertitudes, il est très probable que la cigarette électronique présente beaucoup moins de danger que les cigarettes traditionnelles et que quitter le tabac fumé pour la cigarette électronique pourra entraîner une réduction de risque bénéfique à la santé.
- La nécessité d'avoir un produit dont l'arôme, l'effet sensoriel oropharyngé et la dose de nicotine délivrée soient bien adaptés aux goûts du fumeur est commune à tous les substituts nicotiques oraux et à la cigarette électronique. Si cet objectif n'est pas atteint, les produits de remplacement du tabac, quels qu'ils soient, sont souvent peu ou pas utilisés, puis abandonnés.
- Un flacon de 10 ml de nicotine à 20 mg/ml contient 200 mg de nicotine. La dose réputée létale chez un non-fumeur (naïf de nicotine) est de 60 mg. Bien que cette dose létale soit probablement plus élevée, la prudence s'impose avec la nicotine en solution dans les e-liquides.

Qu'en est-il de la législation ?

Le gouvernement français s'attaque à la cigarette électronique. Dans le cadre du plan de lutte contre le tabac dévoilé ce jeudi, la ministre de la Santé Marisol Touraine a annoncé que le vapotage serait interdit dans certains lieux publics - établissements accueillant des mineurs, transports en commun, espaces clos collectifs de travail - et que la publicité allait être limitée avant son interdiction définitive le 20 mai 2016, comme le prévoit une directive européenne

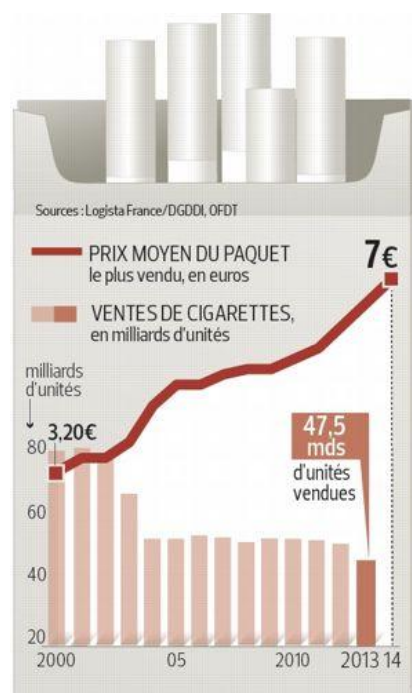
L'arrivée en France des paquets neutres.

L'idée est de rendre le produit moins séduisant, moins glamour et donc moins attirant auprès des 30% de fumeurs que compte l'Hexagone et surtout auprès des plus jeunes. Si la France adopte cette mesure symbolique forte, elle irait encore plus loin que les recommandations faites par le Parlement européen dans sa directive antitabac votée en février dernier. Bruxelles a seulement décidé d'imposer des paquets standardisés dans les vingt-huit pays de l'Union européenne à partir de 2016 mais avait rejeté le paquet neutre. À Sydney, les résultats sont jugés mitigés, les ventes étant restées quasi stables en 2013, à +0,3%. Mais l'Organisation mondiale de la santé et la Commission européenne militent toutefois pour la mise en place de ce paquet unique.

En dépit d'une baisse des ventes de cigarettes, les gains pour la Sécu des « droits de consommation » sont restés stables en 2014, après une très légère hausse en 2013.

Hausse des prix du tabac ? Après des hausses successives du prix et des taxes, les ventes s'effondrent. Dans le détail, celles des cigarettes ont dégringolé de 7,6 % en 2013, celles des cigares de 4,2 %. Seul le tabac à rouler a progressé, de 2 %, car il reste moins cher. D'autre part, la cigarette électronique ne cesse de gagner de nouveaux adeptes. Moins nocive que la cigarette traditionnelle, estiment certains spécialistes de la lutte antitabac, elle n'est pas surtaxée. L'exécutif avait bien envisagé, au début de l'été 2013, de taxer ce nouveau produit, mais il a fait marche arrière quand a sonné l'heure de la « pause fiscale », en août dernier.

Les ventes de cigarettes électroniques devraient être multipliées, selon l'institut Xerfi, par 4,5, pour atteindre 1,2 milliard d'euros en 2016.



Approches naturelles du sevrage tabagique



<http://www.relaxologue-lorraine.com/arret-tabac-epinal-hypnose-arret-tabac-toul.html>

Conséquences de la consommation de tabac

- Formation de radicaux libres (RL), très destructeurs pour les cellules. Les RL accélèrent le vieillissement de tous les tissus (peau, yeux, cerveau, vaisseaux...) et sont fortement impliqués dans les maladies dégénératives.
- Production de toxiques : métaux lourds (cadmium , oxyde de carbone, carbures polycycliques, ammoniac...)
- Consommation augmentée des vitamines du groupe B, vit C, magnésium qui entraînent des carences. Ces déficits empêchent l'organisme de lutter efficacement contre ces substances étrangères et monopolisent son énergie.

L'alimentation est un paramètre essentiel dans le sevrage tabagique

L'arrêt du tabac peut entraîner une prise de poids parfois importante. Les données disponibles montrent que le bénéfice de l'arrêt de la consommation du tabac sur le risque cardio-vasculaire est significatif même en cas de prise de poids. Le sevrage peut être le moment de rappeler les règles de bases de l'équilibre alimentaire.

Il est conseillé de changer ses habitudes alimentaires en apportant à l'organisme des aliments de haute densité nutritionnelle c'est à dire très riches en vitamines, minéraux, acides gras essentiels, d'éviter les excitants.

Préférer :

- Les sucres à index glycémique bas aident à stabiliser l'humeur : céréales complètes ou semi complètes, légumineuses, quinoa. Ils permettent de remonter le taux de sérotonine, ils doivent être consommés 3 fois par jour.
- Les bonnes graisses : huiles vierge 1^{ère} pression à froid de colza, de noix, les poissons gras riches en oméga 3
- Les fruits et légumes riches en vitamines et minéraux, les oléagineux
- Préférer une eau riche en magnésium et pauvre en sulfates (acidifiant), en effet le terrain acide consomme beaucoup de vitamines, de minéraux et élimine rapidement la nicotine, du thé vert riche en antioxydants
- Evitez les grignotages qui fatiguent le système digestif

- Privilégiez un goûter riche en glucides à index glycémique bas, en oléagineux, évitez les protéines

Rééquilibrer l'organisme en vitamines et minéraux, antioxydant

En apportant :

- Les Vitamines du groupe B
- La Vitamine C
- Du Magnésium : le stress est un gros consommateur de magnésium
- Les antioxydants ou molécules intervenant dans le système de défense antioxydant protègent les cellules des méfaits du tabac
- Les omégas 3 : notre alimentation apporte trop d'oméga 6 et pas assez oméga3, le rapport est de 1 pour 20 alors qu'il devrait être de 1 pour 4, la supplémentation est souvent essentielle pour corriger ce rapport, surtout chez les personnes ne consommant jamais ou peu de poissons gras.

Une des principales causes des addictions est un déficit en sérotonine.

Au niveau du système nerveux central chaque neuromédiateur possède un rôle bien précis :

- la dopamine joue le rôle de starter de l'action et permet de démarrer la journée,
- la noradrénaline est un accélérateur et amplifie la motivation,
- la sérotonine joue le rôle de frein en régulant l'humeur et en favorisant l'endormissement. Elle permet de contrôler les pulsions.

De nombreuses personnes présentent un déficit en sérotonine, ce qui entraîne des troubles de l'humeur, du sommeil, de la colère, de la violence, des compulsions alimentaires en particulier pour le sucre et l'alcool.

La Griffonia simplicifolia est une plante de l'ouest africain dont la graine est riche en **5 Hydroxy Tryptophane (5HTP)**. Ce 5 HTP est un acide aminé produit par notre organisme à partir du tryptophane : autre acide aminé présent en petite quantité dans les aliments protéiques, viandes, poissons, produits laitiers, légumineuses. Il est sensible à la chaleur.

Dans les neurones ce 5 HTP est transformé en sérotonine.

Des taux insuffisants de sérotonine sont associés à des troubles de l'humeur, du sommeil, à des compulsions alimentaires en particulier pour le sucré, perte de la notion de satiété entraînant du grignotage.

Le magnésium et la vitamine B6 sont des cofacteurs nécessaires pour transformer le 5htp en sérotonine. On s'assurera donc de leur présence dans le protocole.

Contre indication : femme enceinte et allaitante. Sclérodermie.

Précaution d'emploi : devant le manque de données, on évitera la prise simultanée de médicaments antidépresseurs.

S'aider des plantes agissant sur le stress, l'anxiété, les pulsions sucrées.

Kudzu ou Pueraria lobata

C'est un épaississant alimentaire.

La racine de kudzu est utilisée dans la cuisine asiatique, elle est connue au Japon depuis 1300 ans, riche en amidon, elle sert de liant. En médecine chinoise, elle est utilisée depuis des décennies pour ses nombreuses propriétés (action sur les migraines, les acouphènes, le cholestérol, le diabète...).

Depuis quelques années les chercheurs s'intéressent à cette plante car elle permet de réduire la quantité de cigarettes consommées. Elle pourrait aider au sevrage tabagique et alcoolique, le mécanisme n'est pas encore élucidé.

Le Kudzu contient des isoflavones : daidzine, daidzeine, puérarine, génisteine aux propriétés calmantes et apaisantes sur le système nerveux central permettant ainsi de diminuer les pulsions vers les substances toxiques.

La racine possède aussi des propriétés anti-oxydantes.

On la trouve sous forme d'extrait standardisé en isoflavones.

La posologie varie selon la dépendance. Il est conseillé de faire le Test de Fagestrom.

Même si ses effets sont ressentis rapidement une certaine volonté est néanmoins nécessaire.

Valeriana officinalis

Les racines sont utilisées depuis l'antiquité romaine pour leurs propriétés sédatives et relaxantes.

Elle a un effet calmant, soulage divers symptômes de l'anxiété comme les tremblements, la panique, les palpitations, et la transpiration.

Elle favorise l'endormissement et permet de retrouver un sommeil réparateur quand les insomnies sont dues à l'anxiété ou à la nervosité.

Elle diminue l'envie de fumer en donnant un goût désagréable à la cigarette.

Gymnena Sylvestris

Pour améliorer le goût des cigarettes blondes, les feuilles de tabac sont pulvérisées avec du **sucre et des édulcorants**. Or, le *Gymnema sylvestris* possède l'étonnante propriété de supprimer la sensation de sucré. Pour un effet immédiat, ouvrir le contenu d'une gélule, le laisser sur la langue pendant 30 secondes. Recracher. La mastication du *Gymnema sylvestris* peut être renouvelée avant chaque cigarette. On est alors incapable d'en détecter le goût sucré. L'envie de fumer est alors fortement diminuée. Le *Gymnema sylvestris* fait, en outre, perdre tout leur intérêt aux grignotages de compensation. Pour un effet prolongé et pour éviter la prise de poids, avaler 6 gélules par jour.

L'homéopathie

- Pour calmer l'envie dès qu'elle est trop forte :
Lobélia 4 CH : 5 granules sous la langue par jour à distance des repas (15 minutes avant ou 1h30 après)
- Pour soulager la frustration :
Staphysagria 15 CH : 5 granules par jour
- Pour estomper la mauvaise humeur :
Nux Vomica 15 CH : 5 granules le soir au coucher

- Pour désintoxiquer l'organisme du tabac :

Tabacum 15 CH : 5 granules par jours puis espacer les prises après 1 à 2 mois de sevrage

- pour calmer les angoisses et les insomnies.

Sédatif PC : 5 granules 3 à 6 fois par jour

Macérat glycéринé

- **Plantago** D1 1 flacon de 60 ml
- **Phytolacca** D1 1 flacon de 60 ml

Prendre 20 gouttes du mélange avant le déjeuner et le dîner.

Huiles essentielles



- À inhaler à tout moment

Mélangez trois parts d'essence de citron (détoxiquant) et une part d'H.E. d'Hélichryse italienne, aussi connue sous le nom d'immortelle. Conservez le mélange dans un petit flacon facile à transporter. Inhalez chaque fois que vous aurez du mal à surmonter une sensation de manque.

- En diffusion

Diffusion dans l'atmosphère du mélange : verveine + géranium + pin + cèdre + menthe, à quantités égales, à respirer toute la nuit ou au moins 3 heures par jour.

- En friction

Deux frictions par jour du même mélange sur le plexus solaire, le dos, la nuque, la colonne vertébrale et la plante des pieds.

Chapelet anti-tabac

Cette méthode (gratuite et ludique) demande de la persévérance et donne d'excellents résultats (au bout de 4 à 15 jours).

- Prenez un bout de ficelle, faites 6 à 7 nœuds. Le premier jour, avant de prendre votre cigarette, répétez deux phrases courtes sur chaque nœud, telle que : « Je ne

dois pas fumer. Le tabac me dégoûte », afin de dévaloriser en vous l'image du tabac. Chaque phrase doit être personnelle et créée en fonction de votre propre sensibilité. Allumez ensuite votre cigarette normalement.

- Le jour suivant : ajoutez un nœud. Le troisième jour, ajoutez encore un nœud, le cinquième jour encore un nœud....

Hypnothérapie

Il s'agit d'influencer l'inconscient du fumeur pour l'amener à changer son comportement. De nombreuses études ayant évalué différentes techniques d'hypnose ont démontré que, 6 mois après une séance, le taux d'abandon de la **cigarette** se situait entre 30 % et 40 %

L'acupuncture

L'acupuncture n'a pas démontré une efficacité supérieure à celle d'un traitement par une méthode d'acupuncture « placebo ». Les études sont encore trop peu nombreuses. On observe toutefois, une amélioration des taux d'abstinence en début de traitement qui ne persiste pas sur le long terme.

En conclusion, il n'existe de pas de remède miracle à l'aide au sevrage tabagique. Les facteurs individuels de motivation, l'environnement social, familial, professionnel, le stress, l'alimentation sont autant de facteurs pouvant jouer un rôle d'aggravation et d'entretien du tabagisme. L'accompagnement psychologique est la clé majeure de la stratégie thérapeutique s'ajoutant aux techniques complémentaires d'aide au sevrage qu'elles soient médicamenteuses ou non.

Bibliographie

Rapport HAS 2014

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/recommandations - arret de la consommation de tabac octobre 2014 2014-11-17 14-13-23 985.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac_octobre_2014_2014-11-17_14-13-23_985.pdf)

Arrêter de fumer grâce aux médecines naturelles

<http://soignez-vous.com/2004/01/15/arrter-de-fumer>

Avis d'experts OFT (Office Français de prévention du Tabagisme) Avril 2014 : adaptation de la prise en charge de l'arrêt du tabac avec l'arrivée de la cigarette électronique
Ce qui se cache derrière la cigarette électronique

<http://www.bioaddict.fr/article/sante-ce-qui-se-cache-derriere-la-cigarette-electronique-a4112p1.html>

La cigarette électronique : une réglementation très variable selon les pays

<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2014/09/25/22821-cigarette-electronique-reglementation-tres-variable-selon-pays>

Le paquet neutre arrive en France

<http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2014/09/24/20002-20140924ARTFIG00066-le-paquet-de-cigarettes-neutre-arrive-en-france.php>

Les taxes...

<http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2014/06/22/20002-20140622ARTFIG00126-les-taxes-sur-le-tabac-ont-rapporte-112milliards-d-euros-en-2013-plus-que-prevu.php>

Autres sites

<http://www.la-cigarette.com/composition.html>

http://sante-medecine.commentcamarche.net/contents/tabac/04_les-mefaits-du-tabac-sur-la-sante.php3

<http://www.bmlweb.org/tabac.html>

<http://www.respir.com/doc/public/pathologie/sevrage-tabagique.asp>