

L'arrêt tabagique

CLAUDE PATRY, M.D.

En 1949, Camel, une marque de cigarettes, produisait une publicité télé montrant un médecin fort occupé à faire ses visites à domicile. De retour à son bureau, il s'assoit et pour se détendre, il grille une bonne cigarette. On entend le narrateur : « Lors d'un sondage à l'échelle du pays, la majorité des médecins ont choisi Camel comme leur marque préférée de cigarettes. Ils reconnaissent la douceur et le bon goût d'une bonne cigarette. Pourquoi ne pas faire comme eux ? »

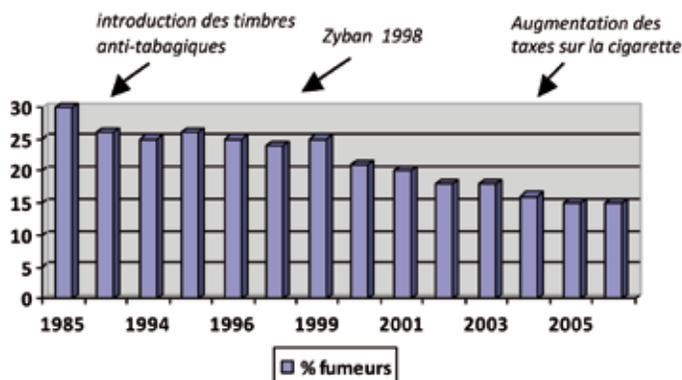


Tabac et diabète de type 2

Les maladies cardiovasculaires demeurent encore la cause la plus importante de décès pour les diabétiques. Cependant plusieurs cancers sont reliés à l'utilisation du tabac.

On sait maintenant depuis quelques années que les diabétiques ont d'une fois et demie à deux fois plus de chances de souffrir d'un cancer que les non-diabétiques.

Vous conviendrez avec moi que les choses ont bien changé. Depuis 25 ans, les Canadiens s'améliorent, au chapitre des non-fumeurs. Nous sommes passés de 30 % de fumeurs en 1985 à 15 % en 2005. Quant aux Québécois, nous figurions au tout dernier rang au



Canada il y a à peine 5 ans avec un taux de 22 %. Heureusement, nos performances progressent et le Québec faisait meilleure figure en 2011 au 4^e rang avec un taux de 18 %.

Qu'est-ce qui explique ces améliorations ? Assurément, l'arrivée des médicaments destinés à l'abandon tabagique a contribué à ce succès. Chacun des médicaments a infléchi vers le bas la courbe des fumeurs de près de 5 %. Les timbres de Nicotine (1991), le Zyban^{MD} (1998) et le Champix^{MD} (2007) ont contribué à ce progrès. L'accès aux timbres de nicotine sans ordonnance (1999), l'augmentation des taxes sur la cigarette (2002) et l'interdiction de fumer dans les bars, restaurants et endroits publics ont également fait leur part.

Malgré ces efforts et ces succès, 1 200 000 Québécois grillent quotidiennement leurs cigarettes.

Pourquoi faut-il cesser de fumer ? La réponse semble évidente, mais pourquoi fume-t-on encore... ? Existe-t-il une dépendance ? La neurobiologie a-t-elle des explications à fournir ? Comment cesser de fumer ? Peut-on m'aider ? Quel médicament devrais-je prendre ?

Dans les lignes qui suivent, nous tenterons d'apporter des éléments de réponse à ces nombreuses questions

POURQUOI CESSER DE FUMER ?

Au chapitre des facteurs de risque pour notre santé, le tabac arrive loin devant. On estime que le tabagisme est la cause de 30 % de tous les décès attribuables au cancer et qu'il est directement relié à plus de 85 % de tous les cas de cancer du poumon au Canada. Le fumeur est de 10 à 20 fois plus susceptible de voir apparaître un cancer du poumon.

Le tabagisme est aussi un facteur de risque important d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral et d'athérosclérose. Une étude anglaise, basée sur 40 ans de suivi, conclut que l'excès de mortalité par maladie cardiovasculaire est deux fois plus élevé chez les fumeurs. Le risque d'infarctus du myocarde était multiplié par 6 pour les femmes et par 3 pour les hommes. Après 1 an de sevrage, ce risque est réduit de moitié et redevient équivalent à celui d'un non-fumeur après 5 ans d'abstinence.

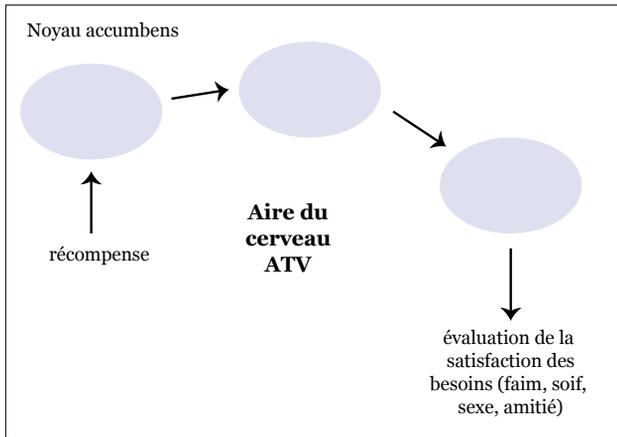
Au Canada, le tabagisme est responsable de 45 000 décès par année ; 1000 décès sont causés par la fumée secondaire.

POURQUOI CONTINUER À FUMER MALGRÉ TOUTES CES ÉVIDENCES ?

La neurobiologie de la dépendance

La nicotine procure une sensation de bien-être au fumeur sans affecter son comportement. Cependant, comme avec les drogues plus dures, il acquerra quand même une accoutumance et une dépendance physique.

Neurobiologie de la dépendance

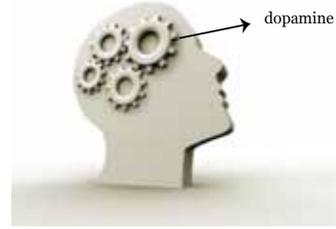


Charles Darwin (1809-1882), le père de la théorie de l'évolution, affirmait que la survie d'une espèce doit obligatoirement passer par trois actions essentielles soit : manger et boire, se reproduire et réagir à un danger soit en le combattant, soit en le fuyant. Par exemple, si tous les humains de la terre cessaient d'accomplir ces trois actions nécessaires, l'espèce humaine disparaîtrait en

quelques semaines. Pour éviter cela, l'évolution nous a dotés d'un système de récompense. Chaque fois que nous accomplissons une tâche essentielle à notre survie, notre cerveau nous envoie une récompense.

Système de récompense

Le système de récompense du cerveau est un circuit complexe. Il comporte un maillon central qui semble jouer un rôle fondamental. L'ATV (l'aire tegmentale ventrale) et le noyau accumbens constituent deux structures importantes de ce système. Ces deux structures sont reliées par des connexions nerveuses (neurones). Lorsque l'ATV est stimulée, les neurones s'activent et libèrent des neurotransmetteurs (messagers chimiques) dont le plus important est la dopamine. La dopamine est l'hormone du plaisir. Lorsqu'elle est libérée, elle donne une sensation de bien-être, une meilleure humeur et une meilleure concentration. Cette sensation de bonheur et de bien-être causée par la dopamine est à la base de nos activités et comportements journaliers. Comme disait Freud, l'être humain est un être de plaisir, nous sommes constamment à la recherche du plaisir...



Ce système de récompense s'activera donc de façon naturelle lorsque nos besoins sont comblés ou de façon artificielle à l'aide de substances comme les drogues ou la cigarette.

QU'EST-CE QU'UNE CIGARETTE ?



La cigarette est avant tout un dispositif pharmacologique ingénieux pouvant libérer des substances toxiques d'une efficacité extraordinaire. Jamais une compagnie pharmaceutique n'a réussi à égaler un système de libération médicamenteuse aussi performant. Ce qu'elle libère est très inquiétant. La substance la plus connue est sans doute la nicotine. Mais la cigarette c'est plus que de la nicotine. Ce sont plus de 3 999 autres produits plus toxiques les uns que les autres. Notons entre autres des irritants tels que l'acétone, l'ammoniaque et le toluène respectivement présents dans les décapants pour peinture, les produits nettoyants et les solvants. On y trouve également des métaux lourds toxiques, comme le cadmium utilisé dans les batteries de voiture, l'arsenic employé dans les poisons et le monoxyde de carbone, composé dangereux contenu

dans les gaz d'échappement des véhicules automobiles. La nicotine est responsable de l'effet toxicomanogène, mais d'autres substances chimiques y contribuent également. Toutes les cigarettes sont toxiques. L'Organisation mondiale de la santé signale que les cigarettes ayant une teneur moindre en goudron et en nicotine ne sont pas moins nuisibles à la santé.

COMMENT AGIT LA CIGARETTE ?



Dès les premières inhalations, la nicotine pénètre dans nos voies respiratoires et rapidement passe dans notre système artériel. De là, elle se dirige efficacement vers notre cerveau où elle atteint des millions de neurones. En combien de temps ? Quelques secondes, 8 secondes pour être précis, 4 secondes plus rapidement que la cocaïne !

Elle se fixe sur des récepteurs nommés nicotiques. Habituellement, c'est une substance naturelle qui s'y fixe, l'acétylcholine. La nicotine déplace donc l'acétylcholine pour se fixer sur les récepteurs nicotiques et stimuler les neurones jusqu'au noyau accumbens pour libérer la dopamine, cette fameuse hormone du plaisir. Le fumeur ressent instantanément une sensation de bien-être, de meilleures humeurs et une meilleure concentration. Cette sensation est éphémère, elle persiste seulement pendant deux à quatre heures. Après ce temps, les taux de dopamine chutent ; le fumeur devient soudainement nerveux, agité, déprimé, agressif. C'est le sevrage...

Alors, il ressent une envie irrésistible de fumer. Il grille donc une autre cigarette et verra tous ses symptômes inconfortables disparaître rapidement. Il éprouvera encore une fois une sensation de plaisir. Et ça recommence, encore et encore... c'est le cycle de la dépendance. Pour bien accrocher le fumeur à la dépendance, le cerveau de cette victime le trahit. Il provoquera des changements adaptatifs de ses récepteurs. Résultante ? Le fumeur devra fumer davantage pour obtenir le même effet de plaisir qu'à la première cigarette. Voilà, il est fait ! Pris dans la « cage aux homards » de la dépendance.

SEVRAGE

Le sevrage physique ressenti lors de la cessation tabagique est bien connu et reconnu. Le fumeur éprouvera de l'irritabilité, de la dépression et de l'agitation à plus de 50 %. Ce qui est moins connu, c'est le sevrage psychologique et social.

Sevrage psychologique

Avez-vous déjà entendu cette phrase d'un ex-fumeur : « J'ai perdu ma meilleure amie. » En effet, le fumeur entretient souvent une relation étroite avec sa cigarette. Lorsqu'il est triste, il fume pour retrouver le plaisir. Lorsqu'il est en colère, il fume pour se calmer. S'il est joyeux, il festoiera en fumant.

En cessant de fumer, il perd cette relation avec l'objet réconfortant. Ce sevrage est plus long que le sevrage physique. Il persiste souvent plus de trois mois.

Sevrage social

Nous avons besoin de nous identifier socialement. Cet hiver, je remarquais les planchistes sur les pentes de ski. Ils étaient vêtus de la même façon. Tuque calée jusqu'aux yeux, manteaux descendant jusqu'aux genoux et pantalons trois points trop grands. Ils descendaient en utilisant les mêmes techniques et effectuaient les mêmes sauts. Au chalet de ski, à l'heure du lunch, ils avaient les mêmes sujets de discussion. Chaque planchiste pouvait s'identifier à ce groupe.



Pour les fumeurs, c'est la même chose ; ils se repèrent et s'identifient facilement. Au bureau, par exemple, ils fumeront ensemble à la pause. Ils auront des sujets qui leur sont propres et trouveront peut-être même les non-fumeurs ennuyeux et sans intérêt. Lorsqu'il cessera de fumer, le fumeur se rappellera des bons moments passés en compagnie de ses anciens copains fumeurs. Ces moments nostalgiques lui rappelleront comme c'était bon de

fumer. Il traversera donc un sevrage social qui pourra être très long, souvent pendant plus de trois ans.

CESSER DE FUMER : LE RÉSULTAT D'UN LONG PROCESSUS

Le fumeur qui décide de rompre avec cette mauvaise habitude doit traverser chronologiquement une série d'étapes. En fait, le Dr James O. Prochaska, professeur clinique de psychologie à l'Université du Rhode Island, a décrit une série d'étapes propre à tout changement d'habitude chez l'être humain. On les nomme les stades du changement de Prochaska. Pour mener à bien sa réussite, le fumeur doit donc traverser 7 étapes.

1–Préréflexion

Pour 50 à 60 % des fumeurs : à ce stade, le tabac n'est pas perçu comme un problème. Le fumeur n'a pas l'intention de cesser dans les six prochains mois.

2–Réflexion

Pour 30 à 40 % des fumeurs : le tabac commence à être perçu comme un problème. Le fumeur est souvent ambivalent et ouvert à la discussion. Il pense cesser de fumer dans les six prochains mois.

3–Préparation

Pour 15 % des fumeurs : le fumeur se prépare à cesser de fumer. Il est souvent inquiet des difficultés qu'il éprouvera. Il cessera de fumer d'ici 1 mois. Voici des stratégies pouvant aider le fumeur en préparation :

INQUIÉTUDES	STRATÉGIES
Situations déclenchant l'envie de fumer	Diminuer la consommation d'alcool et de café Modifier les habitudes relatives au fait de fumer
Relations avec les amis	Informers les amis fumeurs de la décision prise Demander le soutien d'amis non fumeurs Fréquenter des endroits pour non-fumeurs
Fortes envies de fumer	Faire autre chose Attendre Respirer profondément Boire de l'eau
Symptômes de sevrage	Envisager une pharmacothérapie

4–Action

Le fumeur en action modifie activement son comportement. Il prend des mesures pour changer son comportement. Il a souvent besoin du soutien des autres.

5–Maintien

Il a cessé de fumer depuis plus de six mois et il est capable de prévoir les situations où une rechute est possible.

6–Rechute

Malheureusement, la rechute est fréquente. En moyenne, le fumeur éprouvera de quatre à six rechutes avant de cesser définitivement.

7–Réussite

Le fumeur n'a plus la tentation de retomber dans l'ancien comportement.

COMMENT OBTENIR DE L'AIDE POUR CESSER DE FUMER ?

C'est possible de cesser de fumer seul, mais le fumeur augmentera ses chances de réussite s'il obtient de l'aide. Où peut-on en obtenir ?

Le médecin de famille



Le médecin de famille demeure la personne de référence. Sous le simple conseil de ce dernier, le fumeur doublera son succès. Le médecin prendra en considération les risques possibles d'un arrêt tabagique chez son patient et sera en mesure de lui prodiguer des conseils personnalisés. Il saura ajuster la médication au besoin. En effet, la fumée de cigarette peut interférer avec la dégradation de certains médicaments, la plupart prescrits pour la dépression et la psychose.

Le pharmacien

Le pharmacien est le professionnel de la santé le plus accessible. Vous vous levez un matin et vous désirez rencontrer votre médecin aujourd'hui ? Bonne chance...

Par contre, en quelques minutes vous aurez accès à votre pharmacien. Il pourra vous donner de bons conseils pour arrêter de fumer et vous prescrire la médication qui vous convient.

Le centre d'abandon tabagique (CAT)

Les centres d'abandon tabagique ont été créés en 2003 par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il en existe dans chaque région (CSSS). Les services sont gratuits. Les intervenants sont des professionnels de la santé ayant reçu une formation en abandon tabagique. Les rencontres peuvent être individuelles ou en groupe. Les rencontres individuelles durent environ une heure et le nombre est en fonction des besoins.

Les groupes sont formés de 8 à 15 personnes. En général, les rencontres sont de 2 heures et il y a 5 rencontres par groupe.

Ligne J'arrête (1 866 JARRETE)

En composant ce numéro de téléphone, vous aurez accès à un professionnel en abandon tabagique. Ce dernier procédera à une évaluation complète du fumeur. Cette évaluation est gardée en mémoire. Lors de son prochain appel, le fumeur n'aura pas à recommencer à zéro, ses données ayant été conservées. Ce professionnel proposera un accompagnement tout au long du processus de l'arrêt tabagique ou redirigera le fumeur vers une autre ressource au besoin.

Site Internet : www.jarrete.qc.ca

Accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, cette ressource est populaire auprès des plus jeunes et des gens « branchés ». Vous trouvez les informations et les conseils pratiques pour mener à bien votre démarche en arrêt tabagique. De plus, vous pouvez poser vos questions et un professionnel en arrêt tabagique vous répondra. Il existe également un forum où vous pourrez partager votre expérience.

Le défi j'arrête j'y gagne

En quoi consiste le défi? Pendant 6 semaines, à compter du 1^{er} mars, les participants s'engagent à ne pas fumer avec l'aide d'un parrain ou d'une marraine non-fumeurs ou avec un autre participant voulant également cesser de fumer. On vous offre une trousse d'aide et on vous envoie des courriels d'encouragement. Des prix intéressants, d'une valeur de plus de 10 000 \$ sont offerts; 2 personnes sur 3 réussissent le défi sur la période de 6 semaines. Le taux de réussite à un an est de 20 %, ce qui est excellent en termes de statistiques en arrêt tabagique.

Nutritionniste et kinésiologue

Une des grandes craintes dans le projet d'abandon tabagique, surtout chez la femme, est la prise de poids. Ces deux professionnels seront très utiles, l'un en donnant des conseils sur notre alimentation et des suggestions pour gérer les fringales et l'autre des idées pour bouger et dépenser le surplus de calories.

Aides pharmacologiques

Tous les médicaments indiqués pour l'abandon tabagique sont efficaces et doublent les chances de réussite du fumeur. Les études cliniques révèlent qu'en l'absence de soutien, environ un tiers des fumeurs font une rechute en l'espace de 24 heures et deux tiers, en l'espace de 48 heures. On y trouve trois classes : les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN), le bupropion (Zyban^{MD}) et la varénicline (Champix^{MD}).

Les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN)

On les trouve sous différentes formes soit les timbres, la gomme, les pastilles et l'inhalateur. Le mécanisme d'action est le même. Il aide à réduire les envies de fumer et les symptômes de sevrage tels que l'irritabilité, la frustration, l'anxiété et l'agitation.

Les timbres

Une cigarette renferme environ 1 mg de nicotine. Ainsi, le fumeur moyen d'un paquet de cigarettes par jour aura consommé environ 25 mg de nicotine. Le but du timbre est donc d'empêcher le fumeur de passer de 25 mg de nicotine à 0 en quelques heures et de voir apparaître les symptômes de sevrage. La recette classique est d'utiliser le timbre en trois étapes à quelques semaines d'intervalle. La majorité des fumeurs utiliseront un timbre de 21 mg pendant six semaines, un de 14 mg pendant les deux semaines suivantes et un de 7 mg pendant les deux dernières semaines. Cette recette fonctionne bien pour le fumeur moyen d'un paquet (25) de cigarettes. Qu'en est-il pour le petit fumeur de 10 cigarettes ou le grand fumeur de 2 paquets par jour?



Le petit fumeur

Le petit fumeur de 10 cigarettes a l'habitude d'absorber 10 mg de nicotine par jour. S'il utilise la recette précédente (25 mg-14 mg-7 mg), il consommera le double de nicotine. Il présentera alors des effets secondaires de la nicotine proprement dite. Pour le petit fumeur, il sera donc préférable de lui prescrire le timbre en deux étapes de timbre au lieu de trois. Il prendra 14 mg pendant 6 semaines et 7 mg pendant deux semaines.

Le grand fumeur

Le grand fumeur de 2 paquets de cigarettes et plus consommera plus de 50 mg de nicotine par jour. Si l'on utilise la recette classique de 25 mg-14 mg-7 mg, il passera de 50 mg à 25 mg au cours de sa première journée d'arrêt tabagique. Cet écart de 25 mg est beaucoup trop important et précipitera le grand fumeur en sevrage. Il aura l'impression que l'utilisation du timbre ne fonctionne pas et recommencera à fumer.

Pour lui, il faudra utiliser d'autres stratégies. On pourra doubler la dose en utilisant 2 timbres de 21 mg. Le passage de 50 mg à 42 mg se fera plus en douceur et sera mieux toléré. On pourra par la suite diminuer de 7 mg toutes les deux semaines (42 mg-21 mg-14 mg-7 mg).

Une autre solution serait de combiner deux TRN. Les plus utilisés sont le timbre et la gomme. Le grand fumeur pourrait prendre le traitement classique de timbre (21 mg-14 mg-7 mg) et compenser ses envies de fumer en prenant de la gomme.

Pastilles ou gommes ?

Ces deux dispositifs ont une efficacité et des effets indésirables équivalents. La pastille de 1 mg équivaut à une gomme de 2 mg et la pastille de 2 mg est de 26 % moindre que la gomme de 4 mg. Les pastilles de nicotine

se dissolvent complètement alors que la gomme retient la nicotine dans sa résine.

Les effets secondaires

Lorsqu'ils sont bien prescrits selon la consommation de cigarette, les TRN ont peu d'effets secondaires et sont généralement bien tolérées. Les principaux effets secondaires sont notés dans le tableau résumé ci-dessous.

Le bupropion (Zyban^{MD})



Le bupropion est offert sur le marché canadien depuis 1998. Il est indiqué dans le traitement antitabagique, conjointement avec une modification du comportement. Il fait partie de la famille des antidépresseurs.

Il agirait en augmentant les taux de dopamine et de norépinéphrine dans le cerveau en inhibant leurs recaptations. Il bloque aussi un récepteur de la nicotine.

La posologie est différente de celle des TRN. Le fumeur débute par un comprimé une fois par jour pendant trois jours, suivi d'un comprimé deux fois par jour pendant trois mois. Il cesse la cigarette pendant la deuxième semaine du traitement.

Les effets secondaires notés sont surtout l'insomnie, l'anxiété et la bouche sèche. Ce médicament est contre-indiqué pour les patients souffrant de troubles alimentaires (anorexie, boulimie), de troubles convulsifs ou ceux qui sont sous l'effet d'un sevrage abrupt (alcool ou sédatifs).

La varénicline (Champix^{MD})

La varénicline est la dernière-née des aides pharmacologiques. Elle est indiquée dans le traitement de la désaccoutumance au tabac conjointement avec un counseling antitabagique depuis 2007. Elle agit d'une double façon sur les récepteurs de la nicotine au cerveau. D'une part, elle bloque la nicotine

et l'empêche par le fait même d'agir et, d'autre part, elle stimule ce même récepteur pour libérer une faible dose constante de dopamine. Cette dose constante permet de stimuler légèrement le centre du plaisir tout en évitant les pics et les creux responsables des symptômes de sevrage.

Les comprimés de varénicline sont présentés en 0,5 mg et 1 mg. On débute par 0,5 mg 1 fois par jour pendant trois jours puis deux fois par jour pendant quatre jours. Par la suite, on augmente à 1 mg deux fois par jour. Chez plusieurs personnes, une dose de 0,5 mg deux fois par jour pendant trois mois est suffisante. D'ailleurs, Santé Canada approuvait récemment ce dernier dosage efficace. Un peu comme le bupropion (Zyban^{MD}), le fumeur cesse de fumer à la deuxième semaine du traitement.

Les effets indésirables les plus fréquemment observés sont les nausées, les rêves bizarres et les céphalées. Les nausées sont fréquentes, mais la plupart du temps légères et s'estompent après quelques jours. Il n'y a pas de contre-indication mis à part l'insuffisance rénale terminale.

TABLEAU RÉSUMÉ						
	TIMBRE	GOMME	PASTILLE	INHALATEUR	BUPROPION	VARÉNICLINE
DURÉE DU TRAITEMENT	DE 8 À 12 SEMAINES	DE 1 À 3 MOIS	DE 1 À 3 MOIS	DE 12 À 24 SEMAINES	DE 7 À 12 SEMAINES	12 SEMAINES
Principaux effets indésirables	Céphalées Perturbation du sommeil Éruption cutanée locale	Maux d'estomac Hoquet	Maux d'estomac Hoquet	Irritations de la gorge et des voies nasales Éternuements Toux	Insomnie Anxiété	Nausée Rêves bizarres
Posologie	Classique: 24 mg x 6 sem. 14 mg x 2 sem. 7mg x 2 sem.	2 mg, 4 mg	1 mg, 2 mg	De 6 à 12 cartouches par jour	De 150 mg à 300 mg par jour	De 0,5 mg, 1 fois par jour à 1 mg 2 fois par jour

LA SANTÉ MENTALE

Les gens souffrant d'une maladie mentale représentent un sérieux défi en abandon tabagique. Ils fument beaucoup plus que la population générale qui n'a pas ce problème. Aux États-Unis, une cigarette sur deux est consommée par une personne souffrant de maladie mentale. Les symptômes de sevrage sont souvent plus sévères dans cette population, entraînant un taux de rechute plus important.

Par ailleurs, un fumeur moyen (plus de 15 cigarettes par jour) a un risque de suicide quatre fois plus élevé que dans la population générale. Pourquoi une incidence si importante de fumeurs dans cette population ?

On peut formuler plusieurs hypothèses. D'abord, ce qui caractérise souvent les gens atteints de troubles mentaux est une incapacité à générer du plaisir naturellement. Ils se créent donc un plaisir artificiel en consommant des substances comme la cigarette ou d'autres drogues.

On a découvert aussi que la fumée de cigarette contenait une substance antidépressive (IMAO) pouvant camoufler une dépression évoluant à bas bruit. La cigarette constitue un faible antidépresseur à court terme.

Enfin, la nicotine possède des effets stimulants, euphorisants et de relaxants musculaires. Ces effets peuvent constituer un antidote aux nombreux effets secondaires des médicaments utilisés en psychiatrie comme les antipsychotiques. Ces traitements entraînent souvent de l'apathie, de la somnolence et des raideurs.

Malgré ces difficultés, il est toujours très avantageux de cesser de fumer.

CONCLUSION

Fumer n'est pas un choix ni une habitude, c'est un problème de dépendance.

Un grand nombre de Canadiens et de Québécois ont cessé de fumer au cours des vingt-cinq dernières années. Aucun risque n'est aussi important pour la santé que la cigarette. Par exemple, beaucoup de gens attachent de l'importance à leur taux de cholestérol et à leur hypertension artérielle. Le fait de traiter ces deux problèmes diminue le risque cardiovasculaire de 25 % en cinq ans. Par contre, cesser de fumer diminue de 50 % ce même risque

en seulement un an. Chez le diabétique, fumer multiplie par onze le risque de maladie cardiovasculaire.

Abandonner cette dangereuse habitude représente un défi de taille, surtout si on le relève seul. Il existe dans la communauté une série d'organismes et des professionnels de la santé pouvant aider le fumeur à mener à bien son projet d'abandon. Le fumeur pourra également compter sur une aide pharmacologique qui doublera son succès. Malgré le succès des dernières années, il y a encore beaucoup trop de fumeurs. Notre système de santé doit poursuivre énergiquement sa lutte contre le tabagisme. Qui sait, verrons-nous un jour un monde sans fumée ?