

TABAC & LIBERTÉ

réseau de professionnels de santé

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 15 - NUMÉRO 64 2011

ÉDITORIAL

Tabac et Cerveau

La nicotine auto-administrée au cours de la consommation de tabac se fixe rapidement et en grandes quantités sur les récepteurs cholinergiques nicotiques situés en particulier au niveau de la zone de gratification du cerveau. L'action de la nicotine, isolée ou associée à celle d'autres substances chimiques, se traduit alors pour le consommateur par une sensation agréable avec installation rapide d'une violente dépendance qui expliquent la poursuite chronique de la consommation de tabac. Parallèlement, l'usage du tabac, en particulier fumé, a d'autres effets néfastes sur l'encéphale et ce numéro de Tabac et Liberté revient sur ceux-ci à partir de quelques publications récentes.

Les délais d'installation de la dépendance nicotinique chez les adolescents sont très courts. Vous lirez ainsi qu'une perte d'autonomie face à la consommation de tabac caractérisée par au moins un symptôme décrit dans le test de HONC, a été observée chez 4 % des sujets dans le mois qui a suivi la première cigarette et que le premier symptôme survenu sur l'échelle de HONC précède rapidement une consommation quotidienne puisque parmi ceux ayant fumé au moins une fois dans le mois, 81 % signalaient un symptôme de perte d'autonomie. Au total, il s'avère que très rapidement après la première cigarette, la perte d'autonomie va s'installer avec risque majeur de déboucher sur un tabagisme quotidien. Fumer une cigarette fut-elle la première, n'est donc pas anodin.

La consommation de tabac favorise la survenue de la maladie d'Alzheimer et des démences vasculaires. Environ 25 % des sujets étudiés dans le cadre d'un programme de la fondation Kaiser (Californie du Nord) ont présenté une démence qui s'est installée au cours du suivi moyen de 23 ans. Une fois que les résultats ont été ajustés pour l'âge, le sexe, l'éducation, la race, le statut marital, l'existence d'une hypertension, d'une hyperlipémie, d'un diabète, d'une maladie cardiaque, ou cérébro-vasculaire, l'index de masse corporelle et l'usage d'alcool, il a été démontré que fumer plus de 2 paquets de cigarettes par jour aux âges moyens de la vie, exposait à un risque global de démence (OR 2,14; IC 95 % : 1,65-2,78) soit par démence vasculaire (OR 2,72; IC 95 % : 1,20-6,18) soit par maladie d'Alzheimer (OR 2,57; IC 95 % : 1,63-4,03). Au total, le risque de démence d'origine vasculaire ou par **maladie d'Alzheimer est multiplié par 2**, 20 ans environ après l'enregistrement d'une consommation de 2 paquets de cigarettes par jour.

Fumer est un facteur de risque de sclérose en plaque (SEP) et de sclérose latérale amyotrophique (SLA). En 2009, A.K. Hedström et al (Tobacco smoking, but not Swedish snuff use, increases the risk of multiple sclerosis. *Neurology* 2009;73:696-701) avaient montré que le risque de développer une SEP chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs était augmenté avec chez les femmes un OR de 1,4 (IC 95 % : 1,2-1,7) et chez les hommes de 1,8 (IC 95 % : 1,3-2,5). Ce risque observé même pour un tabagisme modeste augmentait en fonction de la quantité cumulée de tabac fumée. Ce travail est conforté par l'étude plus récente de A. Handel et al (The effect of single nucleotide polymorphisms from genome wide association studies in multiple sclerosis on gene expression. *PLoS ONE*, janvier 2011;6:e16149) qui, à partir de 14 publications, confirment que le risque est d'environ 1,48 et qu'il est dose-dépendant.

Concernant la SLA, vous lirez qu'une étude à partir d'une recherche sur Medline montre une suspicion d'augmentation du risque de SLA liée au tabagisme avec une relation dose-effet et une diminution du risque en fonction du nombre d'années d'arrêt du tabac. H. Wang et al (Smoking and risk of amyotrophic lateral sclerosis. *Arch Neurol* 2011;68:207-13) à partir de 5 cohortes suivies sur 7 à 28 ans avec un total de plus d'un million d'individus confirme que le risque de SLA est augmenté chez les fumeurs avec un OR de 1,44 chez ceux continuant de fumer et 1,42 chez ceux ayant arrêté. Il semble que l'âge de début de la première cigarette joue un rôle puisque le risque serait augmenté de 11 % pour chaque tranche de 5 ans en moins lors de la première cigarette.

La consommation de cigarettes est un facteur de dépression : Tabac et Liberté déjà évoqué dans son numéro 63 une publication de J.M. Boden et al (Cigarette smoking and depression: tests of causal linkages using a longitudinal birth cohort. *Br J Psychiatry* 2010;196:440-6) où, à partir d'une cohorte de 1265 enfants de Nouvelle-Zélande suivis jusqu'à l'âge de 25 ans, l'association entre les symptômes de dépendance à la nicotine et ceux de la dépression suggère, au contraire de ce qui est communément accepté comme une évidence, que c'est la **consommation de tabac qui augmente le risque de dépression** et non pas l'inverse. À signaler que d'autres publications ont déjà démontré que l'anxiété est souvent une conséquence plutôt qu'une cause du tabagisme.

L'exposition au tabagisme passif perturbe les aptitudes intellectuelles des enfants et des adultes. Vous lirez que chez les non-fumeurs, le taux sérique de cotinine est corrélé positivement avec l'existence de symptômes majeurs de dépression, d'anxiété généralisée, de déficit de l'attention/hyperactivité et de troubles du comportement après ajustement pour l'âge, le sexe, la race/ethnie, la pauvreté, l'existence de migraines, d'une maladie asthmatique, d'un rhume des foies, la consommation de tabac par la mère pendant la grossesse et l'exposition au plomb. Ceci est à rapprocher d'une publication de 2009 par D.J. Llewellyn et al (Exposure to secondhand smoke and cognitive impairment in non-smokers: national cross sectional study with cotinine measurement. *BMJ* 2009;338:632-4) qui à partir d'un échantillon stratifié randomisé de domiciles anglais, ont étudié 4809 adultes non-fumeurs âgés de plus de 50 ans suivis par vagues entre 98 et 2002. Les sujets ont été soumis à des batteries de tests neuropsychologiques concernant leurs aptitudes cognitives et les 10 % de sujets ayant les scores les plus bas ont été considérés comme présentant une altération cognitive. Par comparaison aux sujets ayant les taux de cotinine les plus faibles, l'OR d'altération cognitive était de 1,08 (0,78-1,48) pour un taux de cotinine de 0,2-0,3 ng/ml, 1,13 (0,81-1,56) pour un taux de cotinine de 0,4-0,7 ng/ml et 1,44 (1,07-1,94) pour un taux de cotinine de 0,8-13,5 ng/ml après ajustement pour un grand nombre de variables et de facteurs de risque d'altération cognitive.

Ces quelques études confirment que les tabagismes actif et passif sont délétères de multiples façons pour le cerveau humain et son fonctionnement. Reste à organiser l'étude qui permettra de mieux comprendre **les mécanismes qui conduisent le cerveau des politiques à l'indifférence face à ce problème de santé publique.**

Pr Yves MARTINET
Service de Pneumologie CHU NANCY
Président de l'Alliance contre le Tabac

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

Tabac poison du SN Tabac et SLA

La Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA) ou Maladie de Charcot est une dégénérescence du faisceau pyramidal avec atrophie des cornes antérieures de la substance grise de la moelle épinière et du tronc cérébral. Elle s'accompagne de paralysie spasmodique et d'atrophie musculaire progressive. L'évolution est mortelle en 2 ans. Une analyse prospective des données de participants à 5 cohortes suivies de 7 à 28 ans concernant au total 562 804 hommes et 556 276 femmes a identifié 832 cas de SLA. Après ajustement sur les facteurs potentiels de confusion, les analystes de la Harvard Medical School ont démontré que les fumeurs ont un **risque accru de SLA**. Le risque est augmenté de 44 % pour ceux qui continuent à fumer et de 42 % pour ceux qui ont arrêté. Le risque de SLA augmente de 11 % pour chaque tranche de 5 ans en moins lors de la 1^{re} cigarette : seul l'âge en début de tabagisme a un effet significatif, le nombre de paquets années semble inopérant. Les auteurs pensent que le tabac agirait seulement à l'adolescence par **effet toxique oxydatif**, modulé par des **facteurs génétiques**.

Hao WANG et coll. : Smoking and Risk of Amyotrophic Lateral Sclerosis. Arch Neurol 2011; 68(2) 207-213. doi: 10.1001/archneurol.2010.367

Cigarettes et SEP

La Sclérose en plaques (SEP) est une affection démyélinisante dont les causes sont mal connues. Son développement met en jeu des facteurs aussi bien génétiques qu'environnementaux. Les auteurs ont étudié le rôle du tabagisme dans la susceptibilité de certains individus à développer cette maladie, et sur sa progression. Ils ont analysé 14 publications soit 3052 cas et 457 000 témoins. Le tabagisme est associé à une **susceptibilité de développer une SEP**. Le risque relatif est de 1,48. **Ce risque est dose-dépendant** en fonction du nombre de cigarettes fumées. Mais le tabagisme n'explique pas à lui seul la variation de prévalence de SEP. Les auteurs concluent « que le **tabagisme** commencé tôt **accroît la probabilité de SEP** sévère ou à progression continue ».

Adam Handel et coll.: The Effect of Single Nucleotide Polymorphisms from Genome Wide Association Studies in Multiple Sclerosis on Gene Expression. PLoS ONE, janvier 2011, vol 6, n°1, e16149.

Un handicapé du cortex

Une expérience intéressante montre comment le cerveau du fumeur est gêné dans ses prises de décisions.

On a testé 50 jeunes de 15 à 21 ans (moitié fumeurs/moitié non fumeurs). Ils ont subi une IRM fonctionnelle au cours de laquelle on leur montrait une flèche, ils devaient appuyer sur un buzzer sauf si un bip sonore était émis juste après l'apparition de la flèche. L'activité du cortex cérébral est diminuée de façon inquiétante chez les fumeurs.

Le cortex commande les fonctions exécutives. L'intoxication tabagique altère l'imagerie fonctionnelle et cette altération est corrélée au niveau de

l'intoxication tabagique. Par contre les résultats des tests sont similaires chez les fumeurs et non fumeurs. Ce résultat paradoxal semble être dû à des mécanismes de compensation dans la fonction exécutive. Par contre les auteurs redoutent que l'atteinte du centre de prise de décision engendre un cercle vicieux : motivation au sevrage limitée avec comme conséquence une aggravation des fonctions corticales...

Cette atteinte corticale est encore plus grave si elle a lieu à l'adolescence car le **cortex préfrontal** de l'adolescent est encore en développement et pourrait alors être une **victime définitive du tabac**.

Ethyte London et al: Tobacco Smoking impacts teen's brains. Neuropsychopharmacology, March 02 2011.

Doubler les cas d'Alzheimer

Une enquête concernant 21 123 sujets suivis en moyenne pendant 23 ans a permis d'établir le rôle du tabagisme dans la survenue de démences de type ALZHEIMER (DA) et de démence vasculaire (DV).

Le diagnostic de démence a été établi chez 5367 patients (25,4 % des sujets) se répartissant en 1136 DA et 416 DV. Une fois les autres risques éliminés (âge, sexe, éducation, HTA, IMC, cardiopathie, diabète, AVC, alcool), le rôle du tabac a été précisé. Les gros fumeurs (plus de deux paquets par jour) paient un lourd tribut à la démence, **le risque est majoré de plus de 100 %**. Le tabagisme chronique intensif à l'âge adulte entraîne un risque évalué à 2,57 pour les DA et à 2,72 pour les DV.

Le tabagisme est un risque bien documenté d'AVC et peut augmenter le risque de DV par **multi infarctus cérébraux**. Mais cette étude montre que le tabagisme semble exercer un effet direct sur le cerveau en augmentant le **stress oxydatif** et l'**inflammation**, facteurs de MA.

Les auteurs concluent que le tabagisme lèse le cerveau... on s'en doutait !!

RUSANEN M. et coll. : Heavy Smoking in Midlife and Long-term Risk of Alzheimer Disease and Vascular Dementia. Arch Intern Med 2011 ; 171 : 333-339.

Sommeil, amis et drogues

Les auteurs étudient la relation de cause à effet entre les troubles du sommeil, les amis et la consommation de drogue.

Le jeune a davantage (11 % de plus) de chances de dormir moins de 7 heures si son ami dort moins de 7 heures. Le jeune a 110 % de chances de fumer du cannabis si son ami fume du cannabis. Si son ami dort moins de 7 heures, le jeune a alors 19 % de chances de consommer de la drogue et 20 % de cet effet provient de l'influence du comportement de sommeil d'un individu à l'autre.

« Dis-moi qui tu fréquentes et dis-moi si tu dors, je te dirai alors si tu te drogues » pourrait conclure cette étude portant sur 8349 adolescents.

Mednick et al. Plos One. 2010 mars 19;5(3):e9775. <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0009775>

Sommeil et sevrage

Les troubles du sommeil (somnolence diurne, insomnie, diminution subjective de la qualité du sommeil) sont fréquents au cours d'un sevrage tabagique. Parfois ils durent au-delà du premier mois de sevrage et peuvent constituer un risque de rechute.

Une enquête américaine conduite auprès de 322 femmes fumeuses montre que un quart ont des troubles du sommeil. Seule la somnolence diurne est un facteur prédictif de rechute plus fréquente, les autres troubles du sommeil n'influencent pas la rechute.

Okun ML et al : Subjective sleep disturbance during a smoking cessation program : associations with relapse. Addict Behav. 2011 Mar 9

Tabac immunosuppresseur et inflammatoire

Cet article fait le point sur les liens tabagisme/inflammation et expose les relations très complexes des différents mécanismes sans être formels. Le tabagisme agissant sur les cellules immuno-inflammatoires induit un état **immunosuppresseur**. Il altère aussi les lymphocytes T, les CD4 et les CD8. Il modifierait aussi la réponse inflammatoire en agissant sur les facteurs nucléaires kappa B et aussi sur les facteurs de transcription régulant l'expression des gènes pro et anti-inflammatoires. Au niveau des poumons, la fumée de tabac libère des **cytokines pro inflammatoires** et est responsable des phénomènes inflammatoires observés dans la sphère pulmonaire. Cela modifie aussi la réponse des cellules immunitaires.

GONCALVES RB et coll. : Impact of smoking on inflammation: overview of molecular mechanisms. Inflamm Res. 2011 Feb 5 [Epub ahead of Print].

Des têtes blondes perturbées

Les enfants et adolescents exposés au tabagisme passif présentent davantage de troubles psychiatriques à type de syndrome dépressif majeur, d'anxiété généralisée, de trouble panique, de trouble avec déficit de l'attention et hyperactivité (TDAH) et de conduites à risques. La fréquence de ces pathologies est plus élevée chez les garçons que chez les filles quand l'origine est caucasienne. L'étude en question a été conduite au sein de la cohorte NHA-NES entre 2001 et 2004 auprès de 3000 enfants âgés de 8 à 15 ans après avoir éliminé tous les autres paramètres tels que niveau socio-économique, migraine, asthme, etc. Tous les enfants non fumeurs avaient des taux de cotinine sérique à 3 µg/l.

Les résultats des chercheurs américains sont en accord avec les résultats obtenus à partir d'une cohorte écossaise de 901 enfants.

La physiopathologie des troubles n'est pas expliquée. L'hypothèse du reflet de difficultés socio-économiques liées au tabagisme parental est soulevée. Le rôle protecteur des œstrogènes contre les effets sur l'équilibre psychique (comme pour les désordres cardio-vasculaires) en relation avec le tabagisme maternel pendant la grossesse est évoqué.

Frank K. et coll.: Second-hand Smoke Exposure and Mental Health Among Children and Adolescents. Arch Pediatric Adolesc Med. 2011,165(4):332-338

Le Tabac non fumé est dangereux

Une étude analyse les différentes compositions des tabacs oraux. Le tabac oral n'expose pas le consommateur aux produits de combustion (CO et cancérigènes). Mais il expose à certains **cancérigènes : les nitrosamines** spécifiques du tabac et il expose bien-sûr à la nicotine.

53 produits provenant de 5 régions du Monde ont été analysés. La quantité de nicotine varie de

0,16 à 34,1 ng/g. La quantité de nicotine ionisée (faiblement absorbable) varie de 0,05 à 31,0 ng/g. Le pH varie de 5,2 (acide) à 10,1 (alcalin). Les concentrations en nitrosamines sont extrêmement variables, allant pour certaines de 4,5 ng/g à 516000 ng/g. Le tabac non fumé est donc dangereux.

Stanfill et al. : Global surveillance of oral tobacco products: total nicotine, unionised nicotine and tobacco-specific N-nitrosamines. *Tob Control*.2010 Nov 25 [Epub ahead of print]

Le snuss, lui aussi coupable

Le snuss est le tabac à chiquer permettant un « tabagisme sans fumée ». Une étude prospective (14498 patients âgés de 45 à 64 ans participant à l'Atherosclerosis Risk in Communities study) a étudié la prévalence du tabagisme sans fumée chez les sujets non fumeurs de cigarette (456 sujets représentant 3,1 % de la population). Au cours d'un suivi médian sur 16,7 ans, sur l'ensemble de la population, les auteurs ont recensé 2572 événements cardiovasculaires (IM, AVC).

Après ajustement sur l'âge, le sexe, l'ethnie, le niveau d'éducation, les revenus du foyer, la consommation d'alcool, de tabac (avec ou sans fumée), l'exercice physique, l'analyse associée au tabagisme sans fumée à l'entrée dans l'étude une **augmentation des maladies cardiovasculaires** en comparaison des non-fumeurs.

Cette augmentation persiste après ajustements supplémentaires sur les facteurs de risques cardiovasculaires.

La maladie cardiovasculaire est donc liée à l'utilisation de tabac sans fumée. Les auteurs concluent qu'il faut informer de ce risque non seulement les consommateurs de tabac à mâcher mais aussi les fumeurs de cigarettes qui pensent diminuer les risques en remplaçant certaines cigarettes par du snuss. Le sevrage tabagique ne passe donc pas par le snuss.

Yatsuya H & Foloms AR ; Risk of incident cardiovascular disease among users of smokeless tobacco in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *Am J Epidemiol*. Publication avancée en ligne 5 août 2010 (DOI : 10.093/aje/kwq191).

On prend les mêmes et... on recommence

Il y a déjà longtemps que la substitution nicotinique avait été essayée comme traitement de la maladie de Parkinson. Cette affection due à une lésion du corps strié et du locus niger met en évidence un dysfonctionnement cholinergique et un déficit en dopamine.

Il était donc logique de stimuler les ressources dopaminergiques avec des substituts nicotiques qui agissent sur les récepteurs nicotiques de la voie nigrostriée dopaminergique.

Les patches, fort dosage, avaient été utilisés (6 patches à la fois) à juste titre et avaient fait en cette occasion la preuve de leur innocuité. La lettre Tabac & Liberté en avait alors fait le compte-rendu. Elle reprend aujourd'hui un protocole thérapeutique publié au 14^e Congrès consacré à la maladie de Parkinson qui consiste à donner de la nicotine (jusqu'à 90 mg) à des Parkinsoniens (score III de l'échelle UPDRS). Les premiers résultats de cette étude monocentrique en simple aveugle montrent que ces **fortes doses de nicotine sont relativement bien tolérées**. Les résultats définitifs de ce nouvel essai thérapeutique, qualifié pour certains d'original, sont attendus pour plus tard !!! À TABAC & LIBERTÉ on s'en doute déjà.

http://www.jim.fr/en_direct/congres/e-docs/00/01/D0/0C/document_actu_con.phtml

Sevrer : toujours rentable

Encore une étude qui montre l'efficacité et la rentabilité des traitements de sevrage du Tabac. Elle a été conduite chez des patients atteints de BPCO. Les auteurs ont distingué 4 groupes selon qu'ils recevaient une thérapie normale, un conseil minimal, un suivi intensif et un suivi avec pharmacothérapie du sevrage.

Le taux d'abstinence continue (validé par CO expiré) à un an est de 1,4 % pour la thérapie normale, 2,6 % pour le conseil minimal, 6 % pour le suivi intensif et **12,3 % pour le suivi pharmaceutique**.

Les auteurs ont modélisé la population adaptée à la BPCO et évalué les coûts à long terme, comparé à la thérapie normale, le coût par « année de vie ajusté par sa qualité » (QALY) projeté à 25 ans est de **16900 € pour la thérapie normale**, et tombe à 8200 € (plus de la moitié) pour le suivi intensif et chute à **2400 € pour le suivi intensif avec pharmacothérapie**.

Hoogendoorn M et al. : Long-term effectiveness and cost-effectiveness of smoking cessation interventions in patients with COPD. *Thorax*. 2010 Aug;65(8):711-8.

Au feu !

Le Tabac tue directement un fumeur sur deux avant 65 ans (65000 personnes par an en France). Il tue aussi par tabagisme passif (6500 personnes par an). Il tue encore par le feu (700 personnes par an). Chaque année **100000 incendies involontaires** sont liés à la consommation d'une cigarette. La cigarette serait responsable de 10 % des départs d'incendies dans le monde. L'application de la législation plus stricte en matière de consommation spontanée des cigarettes permettrait de réduire non seulement les pertes financières liées au tabagisme mais aussi les pertes humaines et également les dommages à la nature (incendies de forêts).

Seidenberg AB et al. : Ignition strength of 25 international cigarette brands. *Tob Control*. 2011 Jan;20(1): 77-80.

Un vaccin en marche

Nicvax est un vaccin contre la nicotine qui est en train de subir les essais cliniques. Les résultats obtenus avec des doses de 200 ou 400 mg administrées à 4 ou 5 reprises pendant une période de 6 mois donnent des résultats significativement meilleurs que le placebo. Le développement de ce vaccin suit son cours.

Hatsukami and coll. : Immunogenicity and Smoking-Cessation Outcomes for a Novel Nicotine Immunotherapeutic. *Clin Pharmacol Ther*. 2011 Jan 26. [Epub ahead of print]

REVUE DE PRESSE

Nicotine et tabac

Des chercheurs du Connecticut ont montré que la nicotine agit sur des récepteurs spécifiques du cerveau de la souris et freine sa consommation alimentaire.

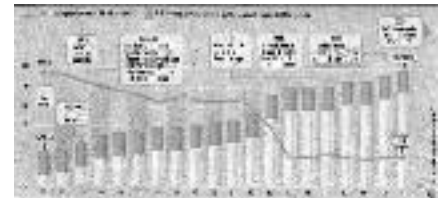
Cette stimulation des récepteurs libère des catécholamines (noradrénaline et dopamine) qui ont un effet anorexigène. Le Pr Jean-Pol Tassin fait remarquer que même sous substituts nicotiques certains fumeurs grossissent et de conclure « il ne faut pas confondre nicotine et tabac » !!

Le point 11-06-2011.

La hausse, seule arme efficace

En baisse régulière depuis 1999, la consommation de tabac vient de repartir à la hausse. Les deux dernières hausses de prix de 6 % ont montré leur inefficacité et permis cet accroissement. Seules des hausses supérieures à 10 % réussissent à infléchir la consommation de tabac. Le premier plan cancer en 2003-2004 avec des hausses de 40 % du prix a entraîné une baisse concomitante de la consommation de 30 %. Depuis c'est la « débandade ».

Yves Bur (député UMP, membre de la commission des affaires sociales) précise que « aujourd'hui le tabagisme a un coût sanitaire de 20 milliards d'euros, en partie amorti par les 13 milliards de taxes issues du tabac, reversées à la Sécurité Sociale. Or le trou de 7 milliards équivaut au trou de la Sécu. J'ai envie de dire Monsieur le Président, soyez aussi sévère avec la lutte contre le tabac qu'avec celle pour la sécurité routière ».



20 minutes, 10 juin 2011, p.10.

Une politique pro tabac

Les trois profiteurs du tabagisme se frottent les mains. Depuis 2005, le nombre de fumeurs a augmenté et est ainsi passé de 26,9 % à 28,7 %.

L'Institut National de la Consommation a listé les 6 explications à cette hausse : une politique des prix facilitatrice, l'interdiction de vente aux mineurs non contrôlée, des images chocs mises en place à reculons, des nouvelles mesures sans cesse entravées, l'interdiction de la publicité régulièrement bafouée et pour finir une prise en charge du sevrage beaucoup trop mal prise en charge.

D'après le Pr Gérard DUBOIS, membre de l'Académie.

1,1 milliard pour les ruralistes

Depuis 2003 les ruralistes français ont reçu plus d'un milliard d'euros d'aides. Cette aide servait à compenser le manque à gagner dû aux achats transfrontaliers de tabac. En effet, en 2004, année d'une forte hausse de prix, les ruralistes transfrontaliers avaient vu leur chiffre d'affaire lié au tabac diminuer. De nombreux fumeurs étaient alors allés s'approvisionner dans les pays limitrophes.

<http://www.lessentiel.lu/fr/news/economie/story/16980844> (21 12 2010) (28 10 2010)

Cigarettes : bons résultats

Les ruralistes ont vendu 54,8 milliards de cigarettes en 2010 (chiffre voisin de 2009). Les hausses de prix (nov 2009 et nov 2010) de 6 % ont été insuffisantes à faire baisser la consommation. Le chiffre d'affaires, par contre, a progressé de 5,4 %. Le marché a représenté 14,8 milliards (80 %).

Le Pr Martinet, président de l'Alliance, fait remarquer que « les hausses de prix ont été choisies pour ne pas faire baisser la consommation et permettre à l'État de ne pas tuer la poule aux œufs d'or » (Par contre, 65000 français ont été tués !!).

Source A.F.P 18-01-2011

Un rêveur... des rêveurs

La revue Tobacco control publie les conclusions d'un groupe d'experts. Ils proposent de réduire la quantité de nicotine dans les cigarettes à des niveaux « non-addictifs ». Ils laissent supposer connus le pouvoir addictif de la nicotine (contesté par certains) et son niveau.

La diminution de la quantité de nicotine pourrait diminuer l'expérimentation des ados et ramener la prévalence du tabagisme aux USA à environ 5 % alors qu'elle est actuellement à 20 % (44 millions d'adultes sont fumeurs).

Les auteurs précisent que c'est la dépendance à la nicotine qui soutient l'usage du tabac. Le Dr HATSUKAMI ajoute que les études à ce jour ont montré que la réduction de nicotine dans la cigarette ne conduit pas le fumeur à fumer plus de cigarettes à faible concentration de nicotine. En outre, d'autres études ont montré qu'on fume un nombre significativement plus faible lorsqu'on fume des cigarettes à faible teneur en nicotine.

Les auteurs recommandent aux chercheurs et aux organismes gouvernementaux de privilégier l'approche de la réduction de nicotine dans les cigarettes.

http://www.eurokalert.org/pub_releases/2010-10/uomeum100110.php

Un narghilé super

Deux études confirment la super-dangerosité du narghilé.

HAKIM et coll ont fait fumer un narghilé pendant 30 minutes à 45 sujets. Ils ont observé que la COHb passe de 1,47 % à 9,47 %, la fréquence cardiaque augmente de 80 à 95 et la TA est aussi significativement augmentée.

RAAD, qui a passé en revue (type Cochrane) la littérature sur le narghilé démontre que le fumeur de narghilé voit son VEMS diminuer de 4,04 par rapport au non-fumeur (pas de différence avec le fumeur de cigarette).

Hakim F et al : 139 (4): 764-74 et Raad D et al: 139(4): 775-81 :Up in smoke: the fallacy of the harmless hookah. Chest April 2011.

Egalité des sexes

Bientôt il y aura autant d'hommes que de femmes devant l'autel du tabagisme.

En 1974, il y avait 59 % des hommes qui fumaient parmi les 18-75 ans contre 28 % des femmes.

En 2010, il y a 38 % des hommes contre 30 % des femmes. En tout, cela représente 15 millions de personnes.

En 5 ans, le pourcentage des fumeurs a augmenté de 2 points. Il atteint 28,7 % de la population.

La catégorie des chômeurs est celle qui enregistre la plus forte hausse depuis 5 ans.

Le tabagisme est stable chez les cadres, il augmente très fortement chez les employés et les agriculteurs.

Le baromètre santé 2010 confirme le « **relâchement des pouvoirs publics** » en matière de lutte contre le tabac.

Source : rapport INPES : Baromètre Santé 2010.

Mise au point thérapeutique

La dépendance au tabagisme est selon l'OMS une **maladie chronique grave de l'adulte**. Le fumeur qui arrête de fumer devient un « ex

fumeur » et non pas un « non fumeur » car cette maladie ne guérit pas.

Le Pr DAUTZENBERG souligne l'importance de cette maladie qui a tué 100 millions de fumeurs au XX^e siècle et en tuera au XXI^e siècle 1 milliard de façon prématurée si on ne fait rien. Il cite la FINLANDE et l'exotique BOUKISTAN qui ont décidé non seulement de réduire le tabagisme mais de le supprimer. Il donne l'exemple des Britanniques qui ont réellement pris en charge la maladie tabagique (les jeunes anglais meurent trois fois moins de cancer bronchique). En Grande-Bretagne, un médicament est remboursé s'il en coûte moins de 30000 livres de gagner une année de vie. Les traitements d'arrêt du tabac sont 40 à 50 fois plus « coût-efficaces » que cette limite. Ils sont donc gratuits en Grande-Bretagne. De même en Irlande.

En France, le fumeur dispose d'un forfait de 50 euros une fois par an !!! le Pr DAUTZENBERG souligne l'incohérence d'un système où l'insuffisance coronaire constitue une indication du traitement de sevrage et où la HAS ne demande pas le remboursement de ce traitement. Il est incohérent qu'un médecin diffère le traitement de sevrage tabagique pour défaut de motivation alors que pour traiter un diabète, une HTA ou autre il décide d'un traitement d'emblée et recherche l'adhésion du patient ensuite.

Tout fumeur dépendant doit être pris en charge sans délai, même par arrêt progressif conclue le Pr DAUTZENBERG.

http://www.jim.fr/fmc/mise_au_point/e-docs/00/01/E2/E2/document_mise_point.phtml

Les jeunes succombent

Les résultats de la 21^e enquête annuelle de « Paris sans tabac » conduite par le rectorat de l'Académie de Paris et la CPAM auprès des collégiens et lycéens de la capitale montrent une reprise du tabagisme chez les jeunes. À l'instar de l'an passé, on constate une reprise du tabagisme pour 2010-2011, alors que la consommation n'avait cessé de baisser depuis 2011.

Entre 2011-2005, la consommation de tabac avait chuté de moitié chez les 15-19 ans, passant de 36 % à 18 % de fumeurs chez les lycéens et de 41 % à 20 % chez les lycéennes.

Le premier plan cancer (2003-2007) avait été efficacement conduit. Le deuxième plan cancer (2009-2013) est en échec; le Pr DAUTZENBERG attribue cet échec à la mollesse des moyens mis en œuvre par les politiques et souhaite qu'en matière de prévention « le plan cancer ne continue pas de la façon catastrophique dont il a commencé ».

http://www.impact-sante.fr/_Medecine/_Actualites/Reprise_de_la_consommation_de_tabac_chez_les_jeunes/1/17763

A reculons

Le gouvernement avance vraiment à reculons. Il reconnaît par l'intermédiaire de la HAS que le traitement de la maladie tabagisme devrait faire partie de 11 ALD mais pour autant il ne prend pas en compte le remboursement des traitements du sevrage. Il est établi depuis longtemps que la maladie tabagisme a une incidence néfaste sur la conception et la grossesse. Depuis longtemps, sous l'impulsion de notre ami Michel DELCROIX, d'une façon générale, les méfaits du tabac sur la femme et la femme enceinte ont été rapportés aux arbitres sanitaires. Le gouvernement en traitant

les pieds accorde 150 euros de remboursement et diffère la prise en charge à 100 % !! Et donnant d'une main ce qu'il reprend de l'autre, il met fin au remboursement de la varenicline !!

http://www.impact-sante.fr/Medecine/Actualites_medicaments/Forfait_de_150_euros_pour_les_femmes_enceintes_tabagiques/23/17847

Addiction : norme sociétale

Chez notre confrère Le Point, une psychanalyste, Cynthia Fleury, explique comment la société instrumentalise nos manques. La toxicomanie ou la drogue entraîne une marginalisation. Être addict entraîne l'appartenance à un groupe « à la mode ». Les gens basculent dans l'addiction pour échapper à l'angoisse, à la souffrance. Ils y restent pour éviter un travail sur soi. Selon C. Fleury, la société fonctionne avec ce dysfonctionnement et impose une réforme des mondes du travail et de l'éducation.

Libération, 13 juin 2011.

REUNION ONU

Du 19 au 20 septembre 2011 aura lieu à NEW YORK le sommet de l'ONU consacré aux MNT.

Le tabac devrait y être reconnu responsable au plan mondial de :

- 36 % des décès liés aux maladies respiratoires
- 23 % des décès liés aux cancers
- 9 % des décès liés aux maladies cardiovasculaires
- 8 % des décès liés au diabète.

Cela devrait inciter les Etats membres de l'ONU à accélérer la mise en œuvre de la CCLAT.

<http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/ncdis/eases.shtml>

ROYAUME-UNI : Fumer ou conduire

Sur le réseau routier du Royaume-Uni, depuis le 28 septembre 2004, il est **interdit de fumer au volant**. En cas d'accident, l'amende peut aller jusqu'à 2500 £ (3600 €), la perte de points du permis est de 3 et même parfois... totale : interdiction de conduire !!

The Daily telegraph www.telegraph.co.uk. Tabac Actualités numero 87 – avril 2008.

AUSTRALIE : génériques et + 25 %

L'Australie a imposé des packagings de couleur unie : plus de logos, ni de marques sur les paquets de cigarette (marque inscrite en très petit caractère en bas du paquet). Dès le 1^{er} juillet 2012, les paquets de cigarette seront tous identiques, avec toujours les photos chocs pour écoeurer les consommateurs.

Cette mesure s'accompagne d'une **hausse des taxes de 25 %** (on est loin des 6 % des français). Le paquet de cigarettes passera donc de 10,20 € en moyenne à 11,70 €. Le gouvernement qui a déjà réduit la prévalence des fumeurs de 24 % en 1998 à **16,6 %** aujourd'hui espère venir à bout du tabagisme.

Le Figaro 29/04/2010

Israël, une pipe à 41 morts

Un incendie de forêt a ravagé la région du Mont Carmel en Israël. Devant l'ampleur du sinistre, les autorités israéliennes ont fait venir de l'Oregon les

plus grand bombardier d'eau du monde : un Boeing 747 chargé de 94 000 litres d'eau.

Le sinistre a fait 41 morts. La cause du sinistre est une pipe à eau dont le charbon ardent a été jeté dans les broussailles par un enfant.

Le Figaro Magazine, 11 décembre 2010, page 28.

SUISSE : un beau paquet

Entre 2001 et 2009, la proportion de fumeurs parmi les 14-65 ans est passée de 33 à 27 %. Le Conseil Fédéral a prolongé le Programme National Tabac (PNT) de quatre ans. Il veut en effet faire encore mieux, c'est-à-dire faire passer de 27 % à 23 % la proportion de fumeurs et cela dans les deux ans (d'ici 2012).

En Suisse, le tabac tue 9 000 personnes par an.

En France, il en tue 65 000 ! Pendant qu'on mégote sur des augmentations pro-cancer ou sur des images dont il faudra mesurer l'impact, les Suisses font la promotion d'une marque de non-fumeurs « Smoke-free » dont le slogan invite à « prendre un **paquet de LIBERTÉ** ». Le **paquet « smoke-free »** contient des petites cartes proposant des astuces pour arrêter de fumer avec la possibilité de jouir d'une « nouvelle LIBERTÉ ». La campagne coûte 9,8 millions de francs suisses. Chaque franc investi dans la prévention du tabagisme rapporte 41 francs d'économies dans le secteur de la santé.

ap/ats/bkel <http://www.tsr.ch/info/suisse/2877312-l'ofsp-lance-une-nouvelle-campagne-antitabac.html> (12 01 2011) (18 01 2011).

Vietnam : 1^{er} au HIT des fumeurs

Le Vietnam a le record du taux élevé de fumeurs de la planète : 47,7 % des hommes fument. Ils consomment cigarettes et pipes à eau. Le taux de fumeurs passifs est aussi très élevé : 67,6 % de la population est exposé à son domicile et 49 % au bureau. Le taux le plus élevé est bien sûr dans les bars et les cafés (92,6 %) suivi des restaurants (84,9 %) et des universités (54,3 %).

Sources : - GATS : Global Adult Tobacco Survey. - <http://fr.vietnamplus.vn/Home/Le-Vietnam-un-des-pays-les-plus-touche-par-le-tabagisme/2010/12001.vnplus> (04 11 2010) (14 12 2010).

Corée du Sud : très bien

En 2012, la municipalité de Séoul interdira de fumer dans les 5 000 arrêts de bus de la capitale, dans un millier de parcs publics et dans un rayon de 50 mètres autour des établissements scolaires de la ville.

Les contrevenants seront punis d'une amende de 100 000 won (66 €).

Le Figaro Magazine 19.02.2011.

USA. Barack Obama l'a fait

Barack Obama a arrêté de fumer. Il n'a plus touché une cigarette depuis un an. En juin 2009, il avouait qu'il lui arrivait encore d'allumer une cigarette.

Yes he can. Yes he does.

Belgique : victoire anti-tabac

En Belgique, il est interdit de fumer dans les bars où l'on mange.

Les cigarettiers avaient réussi à obtenir la possibilité de fumer dans les bars où l'on ne fait que boire. C'est ainsi que dans un bar où l'on consomme de la soupe en paquet, on pouvait fumer mais si le potage était préparé dans le bar, il était interdit de fumer !

La cour constitutionnelle de Belgique a mis fin à cette situation rocambolesque et a interdit, et ce sans appel, de fumer dans tous les lieux fermés publics en Belgique.

<http://www.cont-court.be/fr/commoon/home.html>

Chine : Interdit sans interdits

Depuis le 3 mai, il est interdit, en Chine, de fumer dans les lieux publics fermés. Mais cette décision administrative n'a fait l'objet d'aucune campagne promotionnelle et le Ministère de la Santé lui-même avoue que l'interdiction immédiate est impossible. La Chine compte 300 millions de fumeurs, parmi les médecins et les infirmiers on note 66 % d'addicts au tabac. Il faut dire qu'en Chine le paquet de tabac coûte 30 centimes d'euro !!!

http://jim.fr/e-docs/00/01/E4/D1/document_actu_pro.phtml

Suisse : lave plus blanc, respire plus pur

19 mois après l'entrée en vigueur de l'interdiction de fumer dans les lieux publics à Genève on note une diminution de 19 % des hospitalisations des résidents genevois pour pneumonie et broncho-pneumopathie obstructive. La baisse est de 7 % pour les syndromes coronariens.

Tribune de Genève. Marc Moulin – 30 mai 2011.

NEWS

L'IMAO fait toujours du bien

Les IMAO sont des antidépresseurs efficaces mais ne sont pas les favoris des soignants à cause de leur utilisation malaisée.

Les cigarettiers contournent cette gêne et par le tabagisme induisent la réduction de l'activité des monoamines oxydases A et B. Les auteurs y voient là le mécanisme de la réelle dépendance au tabac. Le fumeur voit sa dopamine, l'amine du plaisir, active plus longtemps. Les auteurs démontrent que la réduction d'activité de la MAOA et de la MAOB varie de 4 à 12 %. Le plaisir, bien-être, augmenterait donc de 4 à 12 % !! Le tabac à rouler est plus efficace que la cigarette industrielle en tant qu'IMAO. Selon les auteurs, c'est l'explication au fait que les fumeurs de tabac à rouler auraient plus de mal à arrêter.

Lewis AJ et al. Tob Control. 2011 Jun 2 [Epub ahead of print].

NDLR : A Tabac & Liberté, nous pensons que l'activité IMAO de la fume du Tabac est à l'origine de la réelle dépendance au Tabac, celle qui a existé dès que l'homme a eu le contact avec la fumée du tabac. Cette dépendance a été améliorée plus tard par les cigarettiers, notamment avec l'ammoniaque et ce qu'ils ajoutent incognito. Mais au départ, nous pensons que c'est le couple activité IMAO/nicotine qui est le père de la dépendance au tabac.

France : une politique désastreuse

Le tabagisme augmente alors qu'il était en baisse depuis plus de 20 ans ! Cette augmentation concerne surtout les femmes de 45-65 ans.

François Beck and coll : INPES – CERMES 3 équipe Cesames - INSERM UMR912 et ORS Paca

Arrêt péri-opératoire du Tabac

Les chirurgiens canadiens et américains publient dans le programme de formation continue de juin les résultats d'une méta-analyse sur les bénéfices de l'arrêt du tabac avant intervention chirurgicale. Les suites post opératoires sont significativement améliorées.

Thomsen T et al : Effect of preoperative smoking cessation interventions on postoperative complications and smoking cessation. Br J Surg. 2009 May ; 96 (5): 451-61

Du tabac à la prostate

Le volume du cancer de la prostate est plus important chez les fumeurs et celui de haut grade est deux fois plus grand. Le gros fumeur a un risque de rechute plus élevé. Le risque augmente de 1 % par année de tabagisme.

Après avoir étudié le statut cancérologique de 321 fumeurs et 309 non fumeurs qui avaient subi une prostatectomie radicale, les auteurs définissent le tabagisme comme facteur indépendant de mauvais pronostic du cancer de la prostate.

Ngo T et coll : Smoking and adverse outcomes at radical prostatectomy. American Urological Association Annual Meeting (Washington) 14- 19 may 2011.

Tabagisme passif

Les principaux effets du tabagisme passif chez l'adulte sont une augmentation d'environ 25 % des risques de cardiopathie ischémique et de cancer du poumon. Chez les enfants, l'exposition à la fumée de tabac augmente le risque de mort subite du nourrisson, d'infections respiratoires, d'otites et d'asthme.

Catherine Hill : Institut Gustave Roussy, Villejuif, France.

France : Champix déremboursé

« Le champix ne fait plus partie des médicaments remboursés pour arrêter de fumer » a indiqué le ministre de la santé Xavier Bertrand.

Source APM 07-06-2011

Le sevrage diminue les idées suicidaires

Ivan BERLIN, président de la SFT a étudié les liens entre sevrage tabagique et survenue d'idées ou de passage à l'acte suicidaire. Ceux-ci sont diminués respectivement de 50 % et de 65 %.

Berlin I et al. Nicotine Tob Res. 2011 May 26 [Epub ahead of print].

+2,2% de fumeurs

La dernière enquête du Baromètre Santé de l'INPES démontre que le nombre de fumeurs quotidiens et occasionnels est passé de 31,5 % à 33,7 % entre 2005 et 2010 sur l'ensemble de la population des 15-75 ans.

Chez les hommes, la hausse de 5 points concerne les 26-34 ans et est plus faible que chez les femmes (+ 7 points). L'interdiction de fumer dans les lieux publics n'a eu aucun « réel effet sur le tabagisme actif ».

Baromètre Santé 2010, INPES

Il n'y a pas de petit fumeur

Une étude finlandaise montre que le petit fumeur (< 5 cig/jour), le moyen (5 à 19) ou le gros fumeur (> 20 cig/jour) sont tous exposés au risque de BPCO.

Le fait d'être ex fumeur, petit, moyen ou gros fumeur est associé au risque de développer une BPCO.

Hukkinen M et al : Association between smoking behavior patterns and chronic obstructive pulmonary disease: A long-term follow-up study among Finnish adults. Ann Med 2011 May 25 [Epub ahead of print]

Sensibiliser les dentistes

Un programme de sensibilisation des dentistes a été mis en place auprès des dentistes de New York. Le nombre de praticiens interrogeant leurs patients sur le tabac a alors significativement augmenté ainsi que le nombre d'appel des patients à la Quitline (équivalent tabac -Info Service).

Rauch TI and coll : The empire challenge : statewide initiative linking the role of dental hygienists to tobacco dependence treatment. PMID: 21396260 [PubMed- in process]

Dentistes à informer

Une étude menée dans l'état du Kentucky auprès de 208 dentistes montre que si les praticiens connaissent les effets du tabagisme sur la santé et les bénéfices du sevrage, peu prennent en charge le tabagisme de leurs patients. Les auteurs concluent sur le bénéfice de **stages de formation des dentistes** pour réduire la mortalité et la morbidité liées au tabac.

Studs JL and coll : Evidence-based Tobacco Cessation Treatment by Dental Hygienists. PMID: 21396259 [PubMed - in process].

Alcool - Tabac

Le cocktail alcool - Tabac est bien connu des fumeurs et aussi des tabacologues lorsqu'ils analysent les rechutes de leurs patients. Une étude montre que les fumeurs occasionnels précoces (n'ayant jamais fumé avant) ont une plus forte tendance à associer leur première cigarette avec de l'alcool si on les compare aux fumeurs tardifs (déjà fumeurs quotidiens).

42 % des occasions de boires sont faites avec co-consommation de tabac.

Lorsqu'il y a une co-consommation alcool-tabac, les doses consommées sont augmentées chez tous les fumeurs occasionnels.

Campbell ML et al.: Alcohol and tobacco co-use in nondaily smokers: An inevitable phenomenon? Drug Alcohol Rev. 2011 May 27 [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21615810>

CONGRÈS

Vœu pieu en Uruguay ?

La 4^e session de la Conférence des Parties COP-4 vient de se réunir à Punta del Est (Uruguay) avec les 172 parties qui ont ratifié la Convention Cadre de l'OMS de lutte anti tabac (CCLAT).

Ils ont approuvé les articles 9 et 10 relatifs aux additifs avec pour objectif de limiter les saveurs utilisées par les cigarettiers pour attirer les jeunes.

« Les décisions prises par le Etats souverains démontrent une volonté forte de protéger la santé des citoyens du monde entier, les vies des millions de personnes qui sont en jeu », a déclaré le directeur de l'alliance pour la Convention Cadre.

Il ne reste plus qu'aux États souverains à adopter des mesures de santé publique (conditionnement, étiquetage, additifs, taxation...).

Pendant ce congrès, un compteur totalisateur des morts dans le monde dues au tabac affichait **un mort toutes les 8 secondes**.

P.R.

LE COIN DU CANNABIS.

Un peu c'est beaucoup trop

On connaît peu les effets d'une consommation occasionnelle de cannabis alors que ce type de consommation est le symptôme d'une véritable « pandémie cannabique ».

Une étude australienne conduite pendant 10 ans sur 1943 adolescents suivis de l'âge de 14 ans à l'âge de 24 ans montre qu'une consommation au moins hebdomadaire de cannabis à l'adolescence entraîne un **risque maximum d'addiction** à une drogue après 20 ans. Un usage contingent du cannabis à l'âge adulte entraîne une évolution vers une dépendance alcool-tabagique ou à « d'autres substances illicites ».

Chez ces jeunes, la formation scolaire et professionnelle se révèle plus médiocre que chez ceux qui ne touchent pas au cannabis.

Degenhardt L. and coll. : Outcomes of occasional cannabis use in adolescence : 10-year follow-up study in Victoria, Australia. Br J OF Psychiatry (2010) 196-4: 290-295.

Cannabis responsable et non remède

Encore une étude qui plaide contre le rôle du cannabis utilisé en automédication de troubles psychiatriques préexistants. Elle montre que le cannabis est **responsable de troubles psychotiques**. Cette étude concerne une cohorte de 2000 jeunes âgés de 14 à 24 ans (10 ans de suivi). Pour les sujets qui, au début de l'étude, n'avaient ni consommation de cannabis ni aucune expérience psychotique, la consommation de cannabis à mi-parcours (3 ans après le début de l'étude) augmente significativement le risque de psychose 4 ans après : le risque est de 14 % pour les nouveaux consommateurs contre 8 % pour les non-consommateurs. L'étude révèle que la poursuite de la consommation de cannabis semble impacter le risque de répétition et de persistance des symptômes psychotiques.

Les auteurs concluent que la consommation persistante facilite la persistance des expériences psychotiques et conduit au stade de la psychose constituée.

KUEPPER R. et coll.: Continued cannabis use ad risk of incidence and persistence of psychotic symptoms: 10 year follow-up cohort study. BMU 2011;342:d738.

Tabac, cannabis et jeune AVC

Un AVC chez le sujet jeune doit faire penser au cannabis. Un patient de 29 ans, fumeur régulier (10 à 15 joints par jour) a présenté deux infarctus céré-

braux à 6 ans d'intervalle et un AIT immédiatement après avoir consommé 4 joints. Les auteurs ont retenu le diagnostic de **vasculite au cannabis**.

Bruno S et coll : Infarctus cérébraux récurrents chez les sujets jeunes : pensez au cannabis. Journées de Neurologie de Langue Française (Paris) : 26-29 avril 2011.

Du cannabis à Sevrans

Le maire de la ville de Sevrans où se passent tellement de trafics, voudrait dépénaliser le cannabis. Nora Berra évoque sur son blog cette manœuvre « démagogique et irresponsable ». La politique de la France ne devrait donc pas changer et maintenir un « niveau relationnel faible de consommations » (par rapport à d'autres pays).

http://jim.fr/en_direct/pro_societe/e-docs/00/01/E7/F7/document_actu_pro.phtml

Trop forts les cigarettiers

En 2010, les ventes de tabac ont augmenté de 0,5 % par rapport à 2009 : le tabac à rouler a progressé de 4,7 %, les cigarettes industrielles ont diminué de 0,4 %.

Dans le même temps, les ventes de traitements d'aide à l'arrêt du tabac ont augmenté de 7,8 % : plus de 2 millions de patients traités.

Impact Médecine - 10.02.2011.

CONVOCAATION

Les membres de l'association sont informés de la tenue d'une assemblée générale le samedi 29 octobre dans les locaux de l'association : 10, rue des Arts à Toulouse.

Renseignements sur l'ordre du jour au secrétariat de l'association : 05 62 88 67 74

Editeur : Association Tabac & Liberté

Tabac & Liberté

10, rue des Arts
31000 Toulouse

Tél. 05 62 88 67 74 - 06 24 44 88 41
Email : asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr

Directeur de la publication : Docteur ROUZAUD

Dépôt légal : 3^e trimestre 2011 - ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression :
Art et Caractère (S.I.A.) - 81500 LAVAUR

COUPON-RÉPONSE

Je soussigné: M, M^{me}, M^{lle}, Dr (Nom) _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Code Postal: _____ Ville: _____

Pays: _____ Téléphone: _____

• Désire adhérer à l'association (ci-joint un chèque de 20 €) et mon adhésion à la charte Tabac & Liberté.

Association Tabac & Liberté : Tabac & Liberté - 10, rue des Arts - 31000 Toulouse
E-mail : asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr — site internet : www.tabac-liberte.com