

TABAC & LIBERTÉ

réseau de professionnels de santé

LETTRE TRIMESTRIELLE D'INFORMATION
ANNÉE 15 - NUMÉRO 66 2012

ÉDITORIAL

Nicotine-Nicotine, toujours nicotine Les fonctions cognitives de la nicotine

La Nicotine est un alcaloïde présent dans la feuille de tabac en concentration importante, 10 à 20 mg par gramme de tabac séché. La molécule de Nicotine ressemble dans l'espace à un neurotransmetteur qui joue un rôle physiologique très important : l'acétylcholine (Ach). Des récepteurs spécifiques pour l'Ach existent dans les muscles, les vaisseaux, le cœur et surtout le cerveau. L'Ach cérébrale joue un rôle essentiel dans toutes les cognitions.

Après l'inhalation de la fumée de tabac, la Nicotine est absorbée très rapidement par voie pulmonaire et en quelques secondes atteint les structures cérébrales. Elle prend alors la place de l'Ach sur les Récepteurs Nicotiniques à l'Ach; elle se comporte donc comme un faux neurotransmetteur, une fausse clef selon la comparaison classique. Elle agit principalement sur la zone de récompense en stimulant les neurones dopaminergiques et secondairement les autres sécrétions de monoamines. En se fixant sur le cortex préfrontal, elle contribue au contrôle des comportements. Au fil des mois, cette stimulation dopaminergique répétée a pour conséquence une dérégulation du fonctionnement cérébral avec survenue du besoin irrésistible de reprendre la drogue.

Effets à court terme

- La première sensation est le plaisir de fumer une cigarette : un plaisir particulier qui n'est pas le plaisir intense, l'euphorie et éventuellement « l'extase » des autres drogues. C'est un plaisir tranquille, accompagné de détente partagée lorsque la cigarette est fumée en groupe. C'est un élément de convivialité.
- Un autre bénéfice est l'aide apportée par la cigarette dans les situations difficiles à affronter; elle constitue un instrument efficace pour la gestion du stress. Si quelqu'un a tendance à réagir de façon exagérée à tous les événements de la vie quotidienne, la cigarette est alors un soutien efficace.
- Il en est de même, chez les sujets timides qui ont du mal s'affirmer dans les relations avec les autres ou qui manquent de confiance en eux: la cigarette apporte un secours. Il n'est pas rare que les premières cigarettes aient été fumées dans de telles circonstances...
- Les cigarettes peuvent également apporter une aide dans les états de déprime, de mal-être. La Nicotine se comporte alors comme un anti-dépresseur. Elle a également une action de stimulation générale, en particulier pour « démarrer » le matin.
- Un aspect également recherché est celui de la stimulation intellectuelle : la Nicotine augmente la concentra-

tion, la vigilance, l'attention, la mémoire immédiate et elle peut ainsi aider dans certaines activités intellectuelles, par exemple chez les écrivains, les informaticiens.

- Enfin principalement chez des femmes qui craignent de grossir, la cigarette contribue à réguler le poids; elle augmente le nombre de calories brûlées, et par l'intermédiaire de la Nicotine elle se comporte comme un coupe-faim efficace.

- À l'arrêt du tabac, la prise de poids est de 2 à 3 kg en moyenne, mais parfois beaucoup plus : c'est souvent une raison pour recommencer à fumer !

La Nicotine : une aide thérapeutique dans certains troubles neuropsychiques

Dans le syndrome « Hyperactivité avec troubles de l'attention » qui peut persister chez les adultes jeunes, le trouble attentionnel et l'impulsivité peuvent être nettement améliorés par la prise de Nicotine médicamenteuse. Dans la maladie de Parkinson, la Nicotine a pu exercer une action favorable complémentaire pour les contractions musculaires et le tremblement. De même dans la maladie de l'Alzheimer, la Nicotine peut améliorer transitoirement la mémoire à court terme.

La Nicotine : une substance dopante

Toutes ces propriétés de la Nicotine expliquent que le tabac chiqué ou les substituts nicotiniques oraux aient pu être utilisés comme dopage dans certains sports nécessitant rapidité des réflexes, adresse et précision. Il en est ainsi aux USA dans le Basket et le Baseball, dans les pays scandinaves pour les épreuves de Ski de Slalom. Cette pratique existe maintenant en France dans le Ski alpin et se répand chez les adolescents des vallées alpines.

Expérimentalement

Le rôle de la Nicotine sur les fonctions cognitives a pu être démontré chez des souris mutantes privées des Récepteurs Nicotiniques Ach Beta-2; ces souris perdent alors la possibilité d'apprentissage, de mémorisation et d'adaptation comportementale.

Tout ceci ouvre pour l'avenir des perspectives thérapeutiques en utilisant la Nicotine ou des agonistes nicotiniques, dans certaines affections neurodégénératives et certains troubles psychologiques.

En conclusion, tous ces effets aigus de la Nicotine doivent être bien connus, évalués et pris en charge tout au cours du processus de sevrage afin de pouvoir compenser l'arrêt de ces fonctions lors du processus de sevrage.

**Professeur Gilbert Lagrue
Centre de Tabacologie
Hôpital A. Chenevier - Créteil**

COTISATION

Y avez-vous pensé ?
20 €, déductibles des impôts pour vous, nous permettent à nous de fonctionner (site web, lettre, loyer...).

FORMATION

Formation indemnisée par OGC les 14-15 juin 2012 à Paris.
Experts : DAUTZENBERG - BRIFFON
Animateur : ROUZAUD.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES

Récepteurs $\alpha 7$ Encore la nicotine

Les patients atteints de psychoses développent souvent une forte addiction au tabac et ont des difficultés pour se lever. Les auteurs expliquent comment le système cholinergique module les systèmes dopaminergiques, glutamatergiques et gabaérgiques. Les principaux récepteurs mis en jeu sont les récepteurs $\alpha 4 \beta 2$ et $\alpha 7$. Les auteurs émettent plusieurs hypothèses de traitement, valables pour malades psychiatriques ou non. L'arrêt du tabac serait facilité par la nicotine qui améliorerait notamment la déficience des récepteurs nicotiques $\alpha 7$ constatée chez les schizophrènes.

Wing VC et al. : A review of neurological vulnerability factors and treatment implications for comorbid tobacco dependence in schizophrenia, *Ann NY Acad Sc*, 2011 nov 30.

Tabac BK

Près de 20 % des terriens fument et cette prévalence a tendance à augmenter. Le tabagisme est associé à une augmentation du risque de tuberculose et de la mortalité qu'elle induit. Les auteurs ont construit un modèle prédictif pour la période 2010-2050 indiquant que le tabagisme pourrait produire un excès de 18 millions de cas de tuberculose et 40 millions de décès par tuberculose. Le tabagisme serait la cause d'une augmentation de 7 % des cas de tuberculose et d'une augmentation de 66 % des décès dus au BK. Or, l'objectif de réduction de la mortalité mondiale par tuberculose est de diviser par deux cette mortalité entre 1990 et 2015. D'après le modèle proposé, une réduction du tabagisme de 1 % par an jusqu'à extinction éviterait, d'ici 2050, 27 millions de décès par tuberculose attribuables au tabagisme. A l'opposé, si la prévalence du tabagisme continue à augmenter (50 % des adultes dans certains pays), le tabagisme serait alors responsable selon les auteurs de 34 millions de décès supplémentaires par tuberculose d'ici à 2050.

Sanjay Basu and coll, Projected effects of tobacco smoking on worldwide tuberculosis control : mathematical modelling analysis, *BMJ* 2011

Association de malfaiteurs BPCO et A et D

Les troubles anxieux (A) ou dépressifs (D) sont surreprésentés chez les patients atteints de bronchopneumopathie obstructive. Les facteurs impliquant les liens entre affections organiques et affections psychiatriques sont nombreux (facteurs génétiques, facteurs environnementaux...). Renée Goodwin a mis en évidence le rôle de la consommation de tabac en utilisant une des plus importantes études épidémiologiques appliquées à la psychiatrie. Le tabagisme a été intégré aux modélisations des liens entre BPCO et anxiété ou dépression. Les liens sont entiers entre BPCO et affections psychiatriques. Ces derniers apparaissent comme une motivation supplémentaire pour arrêter le tabac chez les patients atteints de BPCO.

Goodwin RD et al. Nicotine Tob Res. 2011 Oct 24 [Epub ahead of print]

Mucoviscidose en fumée Mère responsable

Des chercheurs espagnols ont suivi des patients atteints de mucoviscidose ainsi que leurs proches. Les paramètres contrôlés étaient : fonction respiratoire et cotininurie. Un traitement de sevrage était mis en place. 59,8 % des patients étaient victimes de tabagisme passif, 12,4 % étaient des ex-fumeurs, 14,3 % étaient fumeurs. 49,2 % avaient une cotininurie supérieure à 10 ng/ml. Le tabagisme actif de la mère des patients pendant la grossesse était significativement associé à une diminution de la fonction pulmonaire chez les jeunes patients. Seulement 25 % des fumeurs étaient abstinents à 1 an.

Cette étude démontre le pouvoir de la dépendance tabagique, même chez les patients atteints de mucoviscidose, elle démontre aussi le rôle nocif du tabagisme pendant la grossesse au niveau de la descendance.

Ortega-Garcia JA et al. Smoking prevention and cessation programme in cystic fibrosis: Integrating an environmental health approach, *J Cyst Fibros*. 2011 Oct 12 [Epub ahead of print]

Statines enfoncées par le sevrage

Une étude sur 19000 patients vient de comparer chez les coronariens l'efficacité de fortes doses de statine au sevrage tabagique. Les critères retenus étaient les événements majeurs qui peuvent survenir chez le coronarien : décès d'origine cardiaque, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral ou arrêt cardiaque ressuscité. Les fumeurs ont un risque d'événements majeurs augmenté de 70 % par rapport à celui des non fumeurs. Si on compare ce risque à celui des anciens fumeurs, il est augmenté de 60 %. Les chercheurs ont analysé les résultats en fonction des traitements utilisant les statines. Le sevrage tabagique apporte un bénéfice à 5 ans deux fois supérieur à celui obtenu avec les fortes doses de statine.

NDRL : les statines sont remboursées, les traitements du sevrage ne le sont toujours pas malgré leur nécessité et leur efficacité.

Frey P et al Impact of smoking on cardiovascular events in patients with coronary disease receiving contemporary medical therapy (from the Treating to New Targets [TNT] and the Incremental Decrease in End Points Through Aggressive Lipid Lowering [IDEAL] trials), *Am J Cardiol* 2011

Varénicline: risque cardio-vasculaire

Une métaanalyse publiée dans une revue canadienne analyse 14 essais randomisés et contrôlés en double aveugle. 8216 participants fumeurs (tabac ou snus) présentaient : infarctus du myocarde, angor instable, maladie coronarienne, AIT, AVC, mort subite...

En conclusion, « la varénicline était associée à une augmentation significative du risque d'événement cardiovasculaire sérieux par rapport au placebo ».

Le laboratoire Pfizer a émis des réserves sur cette métaanalyse.

Singh and al. : Risk of serious adverse cardiovascular events associated with varenicline », 4 juillet 2011, *Canadian Medical Association Journal*.

C'est ainsi que les jeunes fument

Depuis longtemps les cigarettiers ont compris le pouvoir de séduction des jeunes à travers la

cigarette des acteurs de cinéma (Humphrey Bogart, Sylvester Stallone...). Ils ont payé les acteurs pour fumer.

Des chercheurs de l'université de Bristol ont interrogé plus de 5000 adolescents sur des films montrant des acteurs fumant à l'écran (Matrix, Spiderman...). Ils ont alors 32 % de plus de chance de fumer que des adolescents qui n'ont pas vu ces scènes de films. « Plus de la moitié des films où les personnages fument sont autorisés pour les moins de 15 ans ». C'est ainsi que les jeunes fument. Il y a des règles que doit respecter le bureau de classification du cinéma pour qu'un film soit classé « pour tous » : « pas de comportements dangereux susceptibles d'être copiés par les jeunes enfants », donc pas de drogue, pas de violence, mais la cigarette n'est pas concernée... et pourtant c'est bien une drogue et une drogue qui tue son consommateur une fois sur deux.

Andrea E. Waylen and al., Cross-selectional association between smoking depictions in films and adolescent tobacco use nested in a British cohort study, *Thorax An International Journal of Respiratory Medicine*, 9 août 2011

Pourquoi le jeune fume ?

C'est dans la tête et plus précisément dans le striatum ventral. L'IRM fonctionnelle a permis d'analyser une exécution de tâche pour évaluer l'impulsivité. L'anticipation d'une récompense motive à l'action, l'idée d'un désagrément entraîne un évitement. Chez les fumeurs la réponse des neurones à des tests d'anticipation de récompense sont « significativement plus faibles » que chez les non fumeurs et c'est « corrélé avec l'importance du tabagisme ». Les auteurs posent la question de savoir si la faiblesse de l'activité du striatum favorise le tabagisme ou si au contraire le tabagisme inactive les neurones du striatum. Cette inactivation étant plus marquée chez les petits fumeurs (moins de dix occasions), les auteurs concluent que c'est la moindre activité du striatum ventral qui constitue un facteur de vulnérabilité pour la dépendance précoce à la nicotine.

Peters J et coll : Lower ventral striatal activation during reward anticipation in adolescent smokers, *Am J Psychiatry* 2011, 168:540-549.

Fœtus drogué. Ado perturbé

L'exposition prénatale à la nicotine provoque une diminution de volume et de densité dans plusieurs aires cérébrales; substance grise, circuit fronto-strial.

Les altérations de la substance grise sont les plus fréquemment incriminées dans les troubles du comportement. Une équipe américaine a suivi 2 groupes de 20 mères pendant leur grossesse puis leurs 40 descendants. Dans le premier groupe, 15 des ados avaient été exposés au tabac et cocaïne et 5 à la cocaïne seule. Dans le deuxième groupe, 8 ados avaient été aussi exposés au tabac et cocaïne et 12 à la cocaïne seulement. Les ados ont subi une IRM avec technique d'imagerie du tenseur de diffusion. L'exposition à la cocaïne ne semble pas modifier la substance blanche. L'exposition ante natale au tabac affecte l'intégrité de la substance blanche. Les auteurs pensent que les neurotoxines pourraient en être la cause.

Liu J et coll. : Impact of prenatal exposure to cocaine and tobacco on diffusion tensor imaging and sensation seeking in adolescents. *J Pediatr*. 2011; 159: 771-5.

Naissance d'un asthmatique

Les enfants dont la mère a fumé pendant leur période de gestation présentent un risque accru d'asthme au cours de l'enfance. Ce fait avait été observé mais l'explication demeurait inconnue.

Des chercheurs viennent de mettre en évidence l'association entre la méthylation de l'ADN du gène AXL (augmentation de 2,3 %) et l'exposition in utero au tabagisme maternel (actif ou passif). Cette méthylation altère la fonction normale du gène. Le gène AXL joue un rôle important dans la réponse immunitaire.

L'association entre la méthylation de l'ADN sur le gène AXL et l'exposition in utero au tabagisme maternel est plus élevée chez les filles que les garçons. Les effets environnementaux peuvent être à l'origine de changements épigénétiques. Lors du développement précoce, un gène peut changer de fonction ou modifier son expression.

Les auteurs soulignent que les recherches sont encore rares dans ce domaine mais les modifications épigénétiques lors de la vie in utero sont aujourd'hui démontrées.

C Breton and al. : Pre-Pregnancy And First Trimester Exposure To Maternal Smoking Affects Dna Methylation In The Axl Promoter

D23 Genetic and epigenetic studies of environmental lung disease/ Poster Discussion Session / Wednesday, May 18 2011/8:15 AM-10:45 AM / Room 501-502 (Street Level), Colorado Convention Center

Mort subite du nourrisson

Une étude conduite aux Pays-Bas sur près de 3000 nourrissons (142 cas de MSN) montre que le premier facteur de risque de MSN est la position sur le ventre (OR variant de 14 à 174), le deuxième facteur de risque est le tabagisme parental (OR de 2,5 avec un parent fumeur, 5,8 avec 2 parents fumeurs).

En conclusion le tabagisme parental est un facteur de risque majeur de MSN après la position couchée sur le ventre.

Liebrechts-Akkerman G et coll. : Postnatal parental smoking: an important risk factor for SIDS. Eur J Pediatr 2011; 170:1281-91

Inacceptable

L'éditorialiste de notre confrère « The American Journal of Psychiatry » rappelle que face aux 438 000 décès annuels aux États-Unis dus au tabac, « même une légère diminution du tabagisme constituerait un bon investissement ». Il invite les psychiatres à ne pas se contenter de prescrire des traitements antidépresseurs, mais aussi à contribuer au sevrage tabagique. Il souligne qu'il faut démystifier le rôle du tabac comme antidépresseur. Il rappelle que le sevrage tabagique n'est pas déclencheur de suicide chez les patients déprimés. Face à un patient fumeur, l'auteur recommande aux psychiatres soit de prendre en charge eux-mêmes le sevrage, soit l'orienter vers une consultation anti-tabac ou un service de téléassistance téléphonique. Il conclue que ne rien faire devant un patient fumeur est inacceptable.

Schroeder SA, Depression, smoking and heart disease : how can psychiatrics be effective ? Am J Psychiatry, 2011, 168-9: 876-878

Arrêt précoce – guérison précoce

Plus l'arrêt (temporaire) du tabac est long avant une intervention chirurgicale, plus les complications post opératoires sont réduites.

Cela avait été publié déjà par la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (recommandations de la conférence d'experts de 2005). C'est à nouveau confirmé par cet article qui passe en revue six essais cliniques. Les arrêts de tabagisme d'au moins 4 semaines réduisent le risque de complications post opératoires (cicatrisation, complications pulmonaires...) et cette réduction est significativement plus importante (41 %) par rapport à des arrêts de moins de 4 semaines.

MILLS E et coll. : Smoking cessation reduces post operative complications: a systematic review and meta-analysis, Am J Med 2011 Feb; 124(2): 144-154.e8.

Maladie chronique Traitement chronique

Des chercheurs américains ont constaté que l'association thérapie comportementale et traitement pharmacologique n'empêche pas la plupart des fumeurs de rechuter. Ils ont donc évalué une approche similaire à celles utilisées pour la prise en charge des maladies chroniques type asthme, HTA, diabète, c'est-à-dire prise en charge intensive avec soutien régulier par téléphone, conseils sur les situations à risque de rechute, changement d'habitudes de vie... Leur étude portant sur 443 fumeurs montre que la prise en charge intensive est associée significativement à une abstinence prolongée de 6 mois à 1,5 an. Les patients qui n'ont pas réussi à arrêter de fumer ont par ailleurs réduit leur consommation ce qui est considéré comme une étape vers l'arrêt définitif. En matière de sevrage, les courtes sessions de prise en charge doivent céder le pas au profit d'un suivi intensif de maladie chronique concluent les auteurs.

Anne M Joseph and al. Chronic disease management for tobacco dependence, a randomized, controlled trial, Arch Intern Med. 2011;171(21):1894-1900. doi:10.1001/archinternmed.2011.500

Un nouvel A.I.N.S.

La nicotine possède des activités anti inflammatoires mises à profit lors de certaines maladies inflammatoires telles que la Recto colite ulcéreuse (RCU). Le pouvoir anti inflammatoire de la nicotine concerne la voie cholinergique et passe par les récepteurs nicotiques $\alpha 7$ portés par des cellules immunitaires. Un autre mécanisme inflammatoire concerne l'obésité dont l'inflammation contribue à augmenter la résistance à l'insuline. Des chercheurs ont mis en évidence chez des souris obèses (génétiquement ou par régime hypercalorique) une amélioration de la sensibilité à l'insuline et de l'homéostasie du glucose par de la nicotine qui diminuerait les processus inflammatoires au niveau du tissu adipeux. Cette inflammation serait aussi la cause de la rupture de l'épithélium colique observé lors des maladies inflammatoires chroniques du colon. La nicotine améliore, là encore, la RCU. Les essais cliniques ont été perturbés car la nicotine devrait être absorbée au niveau intestinal mais les auteurs laissent entrevoir la venue de nouveaux médicaments ciblant les récepteurs nicotiques $\alpha 7$ dans les indications de traitements de l'obésité ou de la RCU.

Lakhan SE et al. Anti-inflammatory effects of nicotine in obesity and ulcerative colitis, J Transl Med. 2011

Frappe à l'œil

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) vient de faire l'objet d'une étude concer-

nant ses facteurs de risque dans sa forme exsudative. Cette étude concernait 1108 patients atteints de DMLA. Ce risque demeure chez les sujets ayant arrêté depuis moins de 20 ans. Il faut attendre 20 ans après le sevrage pour voir le risque équivalent à celui des sujets n'ayant jamais fumé. Parmi les autres facteurs de risque il faut noter, selon les auteurs, l'hypertension artérielle et l'IMC.

Le risque est minoré chez les consommateurs d'huiles riches en acides gras Oméga 3, et en cas de consommation importante de fruits.

Zerbib J. : Analysis of Environmental Factors In a French Population With Exudative Age-related Macular Degeneration. ARVO (The Association for Research in Vision and ophthalmology) Fort Lauderdale- 1^{er} au 5 mai 2011.

Le tabagisme aggrave l'arthrose

Cela semblait évident malgré les avis de certains. C'est prouvé par une méta-analyse faite à partir de MedLine, Embase, Web of Science, Pubmed et Google.

Les auteurs ont analysé 48 études soit un total de 537 730 participants. Dans les études cas-témoins, l'incidence négative du tabagisme sur l'arthrose était retrouvée en milieu hospitalier et non en milieu communautaire. L'association a également été observée entre arthrose du genou et tabagisme passif.

Les auteurs mettent en évidence de nombreux biais possibles, notamment le poids du corps plus léger chez les fumeurs que les non-fumeurs. Ils ne mentionnent pas les désordres structurels du cartilage liés à la mauvaise circulation induite par le tabagisme.

Hui M et coll. : Does smoking protect against osteoarthritis ? Meta-analysis of observational studies. Ann Rheum Dis, 2011; publication avancée en ligne le 7 avril 2011.

Rapport prix/consommation

Une enquête démontre qu'une augmentation de 10 % du prix des cigarettes diminue de 21,1 % la consommation des jeunes. Si on veut une réduction de la prévalence sur le long terme, il faut que les augmentations soient régulières.

Kostova D et al. Is youth smoking responsive to cigarette prices? Evidence from low- and middle-income countries, Tob Control. 2011 nov; 20(6):419-24

NEWS

Vouloir c'est pouvoir

Les autorités new-yorkaises ont voulu mettre en place un programme de lutte anti-tabac et ont obtenu des résultats remarquables.

Les mesures prises ont été l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics (en 2003), l'augmentation de la taxe d'accise (de 1,1 dollar en 2000 à 4,35 dollars en 2010) et une campagne médiatique.

Les résultats ont été, entre 2000 et 2010 :

- le tabagisme des collégiens est passé de 10,2 % à 3,2 %
- le tabagisme des lycéens est passé de 27,1 % à 12,6 %
- le tabagisme des jeunes adultes est passé de 33 % à 23 %
- le tabagisme de la population adulte est passé de 21,6 % à 18 %.

Si vous voulez en savoir plus, rendez vous sur le lien suivant : http://www.nyhealth.gov/prevention/tobacco_control/docs/2011-03-11_ny_state_brief_report_prevention.pdf

Succès politique grâce à la santé

Michael BLOOMERG, maire de New-York, a étendu aux jardins (1700 parcs) et aux plages (22,5 km) de la ville l'interdiction de fumer déjà en vigueur dans les bars et restaurants. En toute logique, l'exposition passive à la fumée de cigarette nuisant à la santé, il a pris la décision d'agir à ce sujet. « Cette loi va sauver des vies et faire de New-York un endroit plus sain » a déclaré un membre du conseil municipal. Cette interdiction s'applique aussi aux circuits touristiques comme Times Square. Pour les contrevenants, l'amende a été fixée à 250 dollars.

Les efforts de Michael Bloomberg pour améliorer la qualité de vie de la plus grande ville américaine lui ont valu d'être réélu l'an dernier pour un troisième mandat consécutif.

Source AFP / Le point 16-09-2010

Chirurgie : Stop Tabac

Le tabagisme affecte la densité minérale osseuse, accélère la dégénérescence des disques intervertébraux, multiplie la fréquence des fractures de hanche et entrave les processus de réparation tissulaires. Le lien entre tabagisme et polyarthrite rhumatoïde est établi.

De même, le tabagisme passif de l'enfant à naître ou du petit enfant favorise l'apparition de l'ostéochondrite de hanche.

Le tabagisme favorise les complications liées aux actes chirurgicaux : altération de la cicatrisation cutanée, de la consolidation osseuse, nécrose des parties molles, infections, désunions de cicatrices. Les complications des cicatrices opératoires chez les fumeurs sont multipliées par 3 par rapport aux non fumeurs.

Le Pr Alain-Charles Masquelet conclue que le sevrage du tabac doit faire l'objet d'une prise en charge spécifique chaque fois qu'une intervention chirurgicale est programmée. Il recommande de cesser de fumer six à huit semaines avant l'acte chirurgical.

Conférence du Pr Alain-Charles Masquelet, quotidien du médecin n°9037, 7 novembre 2011, p11

Tabac dans la peau Femme et spinocellulaire

Une équipe de Floride a comparé 380 patients atteints de cancer cutané (165 spinocellulaires, 215 basocellulaires) à 315 témoins. Les facteurs de risque habituels de cancer cutané (exposition solaire, lésion cutanée, cicatrice de brûlure, lésion lupique) étant ajustés, « il est apparu que le tabagisme était significativement associé au cancer spinocellulaire chez la femme, le risque étant proportionnel à l'importance du tabagisme » mais pas chez l'homme. Par contre, le tabagisme et le basocellulaire n'ont aucun lien.

A.T Le tabagisme accroît le risque de carcinome spinocellulaire, Egora, 20 dec 2011-12-28

Tueurs-Payeurs

La ligue contre le cancer a lancé une campagne baptisée « TUEURS-PAYEURS » dans laquelle les industries du tabac sont clairement identifiées comme des criminelles : chaque jour dans le monde 15 000 personnes meurent des méfaits du tabac. Ces 15 000 crimes rapportent chaque jour 900 millions de dollars à leurs auteurs qui pour le moment sont impunis.

La ligue contre le cancer propose de mettre en place un prélèvement direct et obligatoire sur les bénéficiaires des cigarettes. Cet argent serait utilisé pour des campagnes de prévention ou pour des aides au sevrage.

www.tueurs-payeurs.fr

Taxé et trompé

Frédéric Lefebvre, secrétaire d'état au commerce, a présenté en conseil des ministres un texte « fleuve » qui a fait l'objet d'une loi votée par l'assemblée nationale. Cette loi concerne la protection des consommateurs et contient 25 mesures concernant la téléphonie, l'internet, l'immobilier, l'énergie, la santé, le e-commerce, la grande distribution, les autoroutes, etc. Par contre Frédéric Lefebvre, qui a eu des liens d'intérêt avec l'industrie cigarettière a complètement oublié le consommateur de tabac qui pourtant est celui qui est le plus lourdement trompé et taxé car ils sont 65 000 à payer de leur vie, chaque année, les exactions criminelles des cigarettiers.

Source : Assemblée Nationale

Le CNCT s'indigne

La Présidence de la République et le Ministère du Budget ont déclaré s'opposer à l'instauration d'une taxe de 25 millions d'euros sur les profits des fabricants de tabac destinée à financer l'aide à l'arrêt et les mesures efficaces de réduction de la consommation de tabac. Dans le même temps, un nouvel impôt indirect va financer les débiteurs de tabac pour une valeur de plusieurs centaines de millions d'euros.

Xavier Bertrand, Ministre de la santé, avait pourtant déclaré lors du sommet des Nations unies à New-York : « le moment est venu de hisser la lutte anti-tabac au rang des priorités sanitaires, les maladies non transmissibles, dont le tabac est le facteur commun, mettent en péril nos systèmes économiques. La taxation des cigarettiers ne doit pas être un tabou ».

Le Professeur Martinet, Président du CNCT a déclaré « une telle proposition est moralement inqualifiable et économiquement déraisonnable ».

Source : CNCT

Lutte ou soutien

Entre 2005 et 2010, la proportion de fumeurs quotidiens chez les 15-75 ans a augmenté de 26,9 % à 28,7 %. Cette hausse est plus marquée chez les femmes. Elles étaient 23 % à fumer en 2005, elles sont 25,7 % à fumer en 2010. Chez les hommes, le pourcentage est par contre resté constant à 31,8 %.

Source : INPES

Échec chez les jeunes

Les jeunes de 17 ans, selon la 7^e étude annuelle ESCAPAD, consomment toujours et encore alcool, tabac et cannabis. La consommation d'alcool est en augmentation (10,5 % en 2011 contre 8,9 % en 2008). L'usage quotidien du tabac est lui aussi en augmentation (31,5 % contre 29 %).

En France, la consommation d'alcool et de tabac progresse chez les jeunes. Aux États-Unis ; c'est le contraire : seulement 18,7 % des lycéens de 17 à 18 ans se déclarent fumeurs contre 36 % en 1997 ! La même proportion admet avoir déjà consommé du cannabis.

Source : OFDT.

REVUE DE PRESSE

Flagrant délit

Le cancérologue Victor Izraël, chef du service d'oncologie de l'Hôpital Tenon, dénonce le non application des mesures essentielles du plan cancer I. Il prend à témoin l'augmentation du nombre de nouveaux cas de cancer (+14 %) et des chimiothérapies (+24 %).

NDLR : cette augmentation est à mettre en parallèle avec l'augmentation du tabagisme.

Quotidien du Médecin n°9020, 7 oct 2011 p3

BPCO au féminin

Le 16 novembre 2011, dixième journée mondiale contre la BPCO, 6 femmes pneumologues ont lancé l'opération « prenez le temps de souffler ». En France, la BPCO concerne 3,5 millions de patients et tue 16 000 personnes par an. Dans 80 % des cas, le tabac est le principal responsable. 25 % des cas sont françaises fument et sont exposées à cette pathologie. L'altération de la fonction respiratoire chez la femme est plus rapide que chez l'homme. Le seul moyen de diagnostic est la mesure du souffle avec le spiromètre. « Le sevrage tabagique est le principal traitement de la BPCO, il est toujours bénéfique quel que soit le stade de la maladie » conclue le docteur Vannimemus (Lille).

NDLR : la prise en charge du traitement du sevrage n'est toujours pas assurée alors on continue à rembourser les autres traitements de la BPCO qui sont pourtant en seconde ligne !!

Quotidien du médecin n°9034, 28 oct 2011, p16

Victoire du tabac sur la BPCO

10 % de la population française souffre de BPCO (3,5 millions de personnes !!). La BPCO voit sa mortalité augmenter : 16 000 décès par an.

C'est une affection sous-estimée : 50 à 75 % des personnes atteintes de BPCO ne le savent pas. 85 % des patients atteints de BPCO sont fumeurs ! Pourtant, seuls 30 % des fumeurs vont développer une BPCO (susceptibilité individuelle, prédispositions génétiques...). La prise en charge d'une BPCO chez le fumeur impose l'arrêt du tabac. « Arrêter le tabac permet de stopper l'évolution vers l'insuffisance respiratoire chronique sévère » explique le Dr Vannimemus.

Quotidien du médecin n°9036, 4 novembre 2011 p2

Belgique : 1^{er} exportateur de cancer

Sur les neuf premiers mois de 2011, les ventes de cigarettes ont progressé de 19 % et les ventes de tabac à rouler de 25 %.

L'Europe, surtout la France, viennent acheter le tabac en Belgique où le paquet coûte 5,05 € contre 8 € en Grande-Bretagne, 6,25 € en France...

Luk Joossen a déclaré « il faut que la Belgique cesse d'exporter le cancer ».

Le Soir, 13 novembre 2011.

Un peu, beaucoup... pas du tout

Notre confrère Le Figaro fait le point sur ceux qu'on appelle les « petits fumeurs ». Reprenant les propos du Dr Béatrice Lemaitre (Caen), il précise à ses lecteurs qu'il n'y a pas de petits fumeurs. Il n'y a que des fumeurs. La consommation de cigarettes déverse des torrents de produits toxiques dans les poumons ? Le

Pr Dautzenberg (président de l'OFT) précise que la durée et l'importance du tabagisme augmentent le risque de cancer et de BPCO sur le long cours, par contre, les risques d'infarctus et de thrombose sont plus rapides et concernent tous les fumeurs, petits et grands.

Le Figaro, 24 octobre 2011

Empoisonneurs à punir Pot de terre et pot de fer

Notre confrère Sud-Ouest informe ses lecteurs sur l'intensité des dégâts du tabac (cancer, AVC, ...). Un patient, victime du tabagisme, a poursuivi en 1999 la SEITA pour obtenir réparation. Il avait été débouté. La compagne de cette victime du tabac reprend le combat et demande au cigarettier un dédommagement pour réparer le dommage qu'elle et son compagnon ont subi depuis 12 ans. Un recours est déposé auprès du tribunal de Nanterre. Si une expertise est ordonnée et si le préjudice est reconnu, le litige sera exporté devant la justice américaine.

Affaire à suivre.

Sud-Ouest, 13 dec 2011.

CONGRÈS

Arrêter de fumer : des chiffres encourageants

Au Congrès de l'European Respiratory Society, une équipe américaine a publié que les personnes âgées de 35 à 40 ans arrêtent plus vite de fumer. « Les fumeurs font en moyenne 7,9 tentatives d'arrêt au cours de leur vie ». Le sevrage coûte au fumeur en moyenne 1 000 €.

Les pathologies liées au tabagisme coûtent 39 800 €.

Intervention de JM de Pfizer et al., congrès de l'European Respiratory Society, Amsterdam, septembre 2011.

CONGRÈS 2011 SFT

Le tabac est à l'origine chaque année de 5 millions de décès dans le monde, 65 000 en France. Le 5^e Congrès National de la Société Française de Tabacologie s'est déroulé à Nancy les 17 et 18 novembre 2011. Nathalie WIRTH, la présidente du comité d'organisation, a su donner un élan européen à cette réunion puisque Belges, Suisses, Luxembourgeois et Allemands étaient présents. Les communications scientifiques venaient aussi des États-Unis. Au total, plus de 400 spécialistes assistaient aux travaux.

B. VOGT (Lausanne) a rappelé qu'en plus des atteintes vasculaires et pulmonaires, le tabac lèse la fonction rénale et favorise la progression de la néphropathie diabétique. COSNE S (Paris-Saint Antoine) a séparé les effets négatifs du tabagisme dans la maladie de Crohn alors qu'au contraire, le tabagisme diminue par 2 le risque de rectocolite hémorragique. Il a rappelé l'intérêt du sevrage tabagique lors de RCH ou de Crohn car les dangers cardiovasculaires et pulmonaires du tabagisme sont toujours présents.

ETTER (Genève) et UNDERNER (Poitiers) ont défini et évalué les « petits fumeurs ». Aujourd'hui, plus du tiers des fumeurs fument moins de 10 cigarettes par jour. Certains sont protégés génétiquement contre la dépendance. Toutefois, il convient d'éduquer les petits fumeurs sur les risques, toujours présents, comme l'a rappelé J.F. ETTER. Cela justifie une prise en charge qui a été abordée par le Dr PEIFFER (Metz) rap-

pelant l'efficacité des substituts nicotiques chez les fumeurs de moins de 15 cigarettes et l'inefficacité du bupropion.

Les jeunes ont été à l'honneur bien que les programmes de sevrage aient chez eux une « efficacité limitée » (CENGELLI de LauSanne). Le mélange tabac/cannabis appelé mulling expose beaucoup le jeune à l'addiction à la nicotine. Le jeune fumeur ne va pas rester fumeur léger intermittent surtout s'il a commencé avant 15 ans (DAUTZENBERG, Paris). Rapidement, sa consommation de tabac échappera à son contrôle. L'initiation précède le passage à la consommation hédonique et rapidement le jeune passe à la consommation addictive (ZULLINO, Genève).

Les effets du tabagisme sur la reproduction ont été largement abordés. Toutes les étapes de la reproduction sont perturbées aussi bien chez l'homme (spermatogénèse, qualité spermatique) que chez la femme (réserve ovarienne, qualité ovocytaire, ovulation, fécondation, implantation...). Le tabagisme pendant la grossesse peut même altérer la fertilité de la descendance parvenue à l'âge adulte ! (GUIBERT, Paris) La France détient le triste record européen de femmes fumeuses pendant la grossesse (21,8 % versus 6,3 % en Suède). Une femme sur 5 fume lors de l'accouchement ! F. RAPHAEL (Nancy) a souligné le rôle prépondérant du médecin de famille pour le sevrage du tabac chez la femme enceinte et son rôle dans la prévention de la rechute après l'accouchement en valorisant les effets positifs.

DAUTZENBERG (Paris) a dénoncé le manque d'information des patients avant une intervention chirurgicale en ce qui concerne les complications chirurgicales. Déjà en 2005 une conférence d'experts français avait montré que les fumeurs avaient 3 fois plus de complications chirurgicales que les non fumeurs. « Arrêter de fumer 6-8 semaines avant une intervention chirurgicale élimine ce risque supplémentaire ».

L'aspect économique de la prise en charge du sevrage a été développé par plusieurs équipes (françaises, luxembourgeoises).

Le cannabis, bien qu'il soit illicite, ne peut être ignoré. Cannabis et tabac vivent en « concubinage délétère » et il est difficile de savoir lequel est le plus délétère. Le cannabis a été qualifié de « drogue dure » et la présence de contaminants (aspergillus) de produits coupants (verre sable) ou d'additifs (plomb) peut rendre ce concubinage juvénile encore plus dangereux. Pour le moment, il n'y a pas de traitement pharmacologique spécifique de la dépendance au cannabis. La prise en charge repose sur des approches psychothérapeutiques.

Les effets délétères du tabac sur la santé buccale : parodontites, caries, cervicales, halitose, cancers de la cavité buccale, ont été présentés par le service d'odontologie (RABAT, Maroc).

À l'issue du congrès, les congressistes, au vu des études médico-économiques, ont fait une déclaration commune « Le congrès de la SFT réuni à Nancy demande à ce que les traitements de l'arrêt soient intégralement pris en charge en France comme les traitements de l'HTA, du diabète... ».

LE GEST A 20 ANS

Ce vingtième GEST s'est ouvert sur un hommage à Anne Callens qui avait, comme à l'accoutumée, parfaitement organisé ce rassemblement auquel elle tenait beaucoup. Sa disparition a été

vécue par tous comme une grande absence et une perte douloureuse.

Gilbert Lagrue avait voulu un programme riche et collant à l'actualité. Ce fut le cas. Michel Reynaud sut nous montrer que l'addiction aux substances psycho-actives suivait des voies multiples, à la fois planifiées et automatiques. L'addiction serait ainsi une pathologie du choix expliquant le flou qui pouvait exister entre les notions d'abus et de dépendance. Le plaisir permettrait finalement l'évitement de la souffrance.

Jean-Luc Martinot nous exposa le fruit de ses travaux sur la dépendance au tabac et au cannabis par l'imagerie médicale. Les relations entre la sécrétion de dopamine et le degré de récompense font évoquer l'hypothèse que l'installation de la dépendance est en relation avec une diminution de cette récompense, soit que cette hypo-activation soit constitutionnelle soit que la répétition des cigarettes l'atténue. Cette conception fut cliniquement confirmée par Audrey Schmitt qui aborda le sujet complexe des relations entre le comportement alimentaire et la dépendance tabagique. Elle confirma l'idée qu'il pourrait exister une hypo sensibilité des récepteurs dopaminergiques ou hyper réactivité du système limbique à la récompense alimentaire. Le craving (récompense, soulagement, obsession) est identique dans les deux dépendances. Si le tabagisme est un marqueur de morbidité psychiatrique, il importe de mesurer le craving. Cette dimension, abordée par Marilyn Skinner, semble reposer sur des processus cognitifs ou neurovégétatifs. Le conditionnement est renforcé par des aspects cognitifs comme la mémoire, l'attention et la prise de décision. La question de savoir si celui-ci est un bon indicateur de reprise de la consommation reste controversée, la prégnance des processus cognitifs ou neurovégétatifs pouvant prendre le devant de la scène.

Henri-Jean Aubin aborda une approche évolutionniste de la dépendance tabagique. En partant de la notion de « gène-égoïste », du développement des capacités cognitives favorisant la coopération sociale. Ainsi, le plaisir trouverait sa fonction dans le renforcement de comportements à haute valeur adaptative comme l'alimentation, la relation sexuelle, l'attachement au nouveau-né. La Nicotine vient pirater ce système. Elle viendrait s'inscrire dans de possibles modifications épigénétiques acquises lors d'un stress prénatal semblant favoriser l'anxiété, l'agressivité et les troubles de conduite. L'exposition prénatale au tabac semblerait augmenter un risque de dépendance chez la progéniture.

La dimension de santé publique fut abordée par Joël Ménard. Il démontra que la compréhension des phénomènes se heurte à une rupture ou un ralentissement dans la chaîne de transmission des informations du fait d'obstacles dressés par la défense d'intérêts particuliers.

Michel Underner nous fit part de son inquiétude face à l'usage du SNUSS. Cette substance est aussi addictive que la cigarette. Elle est l'objet d'un lobbying destiné à faciliter son introduction en France. Le débat autour de son utilité dans la réduction des risques est ouvert. Son rôle dans l'initiation du tabagisme, dans la perturbation des messages de prévention et dans les incertitudes de ses dangers demande de la réflexion et des connaissances complémentaires.

À propos de la prévention chez les jeunes colégiens, Daniel Thomas nous fit part de l'expé-

rience de la Fédération Française de Cardiologie en la matière. Il semble que l'initiation au tabagisme reste aussi un critère prédictif d'un usage régulier ultérieur et aussi d'un usage du cannabis. Actuellement, le tabagisme des jeunes ne faiblit pas. Sa précocité est un élément de forte dépendance. Cependant, le statut du non-fumeur est aujourd'hui valorisé, le prix du produit reste un argument majeur de son évitement d'autant que l'intervention des parents reste prépondérante et que le dispositif « jamais la première cigarette » reste d'un grand intérêt.

Marie Choquet aborda les relations entre la pratique sportive et le tabac. Elle nous rappela leur complexité. Les activités sportives intenses s'accompagnent de prises de risques, de stress et de tensions favorisant les dérapages, en particulier chez les hommes pratiquant les sports collectifs à forte pression sociale. Gilbert Lagrue nous précisa que l'activité physique représente un élément fort d'aide au sevrage sans que l'on puisse en déterminer le mécanisme exact. Ces constatations induisent des modalités pratiques d'aide à l'arrêt malgré la faible compliance des participants et la prudence pré requise à ces activités.

Ces journées se terminèrent en beauté avec l'intervention de Christophe André sur la psychologie des émotions concluant avec Descartes, « *Et maintenant que nous les connaissons toutes, nous avons beaucoup moins de sujet de les craindre que nous n'avions auparavant; car nous voyons qu'elles sont toutes bonnes de nature, et que nous n'avions rien à éviter que leur mauvais usage ou leurs excès* ».

Jean Perriot clôtura avec beaucoup de précision et de pertinence sur les évolutions de la tabacologie depuis ces vingt dernières années. Il souligna la meilleure compréhension des mécanismes de la dépendance tabagique, des progrès dans l'aide à l'arrêt et les enjeux des vingt prochaines années. Des avancées restent à réaliser dans la prévention, la recherche et la thérapeutique. Mais tout cela doit être accompagné par des progrès dans la formation des professionnels, l'organisation des soins et l'implication des structures associatives, des autorités de tutelle et aussi de l'industrie pharmaceutique. Le GEST s'est révélé être une fois de plus, pour ses vingt ans, un point d'orgue annuel de cette dynamique.

Gérard Mathern (envoyé spécial).

ANALYSE DE LIVRES

Tabac et jeunes

Le Dr Philippe Arvers (institut de recherche biomédicale des armées) a rédigé, dans le cadre du DIU, un mémoire consacré à la consommation de tabac chez les jeunes. Les cigarettiers font tout pour attirer les jeunes dans l'addiction au tabac. L'initiation précoce prédit la forte dépendance. Les travaux du Dr Arvers montrent que l'expérimentation du tabac a augmenté entre 1993 et 2007. La consommation concerne 30,4 % des jeunes. Le nombre de jeunes fumeurs quotidiens diminue chez les garçons (de 19 % il passe à 18,1 %) et augmente chez les filles (16 % à 17,9 %). Les garçons sont plus précoces pour le tabac que les filles. Cette précocité du tabagisme est associée à la précocité de la consommation d'alcool, des ivresses et de la

consommation de H. Le Dr Arvers conclue sur la nécessité de modifier le comportement des jeunes vis-à-vis du tabac.

Dr Philippe Arvers, Précocité de la consommation de tabac chez les jeunes français : évolution de 1993 à 2007 et facteurs de risque associés, DIU Tabacologie, 2010-2011

« Emprises »

Voici un livre qui relate comment les drogues exercent leur emprise. Il décrit, témoignages à l'appui, le parcours « d'individus sous influence » qui errent en quête de leur dose de la rue à la prison, de la prison à la rue et éventuellement de la rue à l'hôpital. Les toxicos vont de cures en rechutes et au gré des incarcérations répétées vivent en errances parfaitement décrites.

Dix ans d'immersion sur le terrain toxicomane sont résumés dans 300 pages.

Cet ouvrage creuse le sillon sociologique qui s'écarte des discours militants et officiels. Il décrit la triste réalité de « marginaux » en dépassant la sociologie carcérale et l'anthropologie médicale pour aborder l'emprise de notre société sur la liberté individuelle.

Fabrice Fernandez- Emprises- Editions Larcier 370p

« Les patients de Freud »

L'auteur décrit avec précision 31 cas cliniques identifiés déjà décrits sous pseudonymes par Freud dans ses récits de cas. Le lecteur apprendra des choses surprenantes, les patients sont presque tous « issus de famille juive éminente qui alliait fortune et influence ». Freud fut un grand dealer de cocaïne qu'il se procurait chez Merck et essayait aussi bien sur lui-même que sur ses patients (désintoxication des morphinomanes). Souvent ses patients se suicident et leurs familles parlant de Freud disent : « il ne fait pas du bien » pour l'une, « elle est allée très souvent en analyse et le résultat est qu'elle s'est suicidée » pour l'autre, etc. Les descriptions cliniques de Freud ne sont parfois « qu'à moitié exact » pour ne pas dire falsifiées. Freud est décrit quémendeur d'argent réclamant à ses riches patients « vous devez donner plus d'argent ». « Freud le médecin juif de Vienne voulait gagner énormément d'argent », il facturait l'heure 1350 € actuels. « Très cher ».

Le Freud des patients et de leur entourage est bien différent du Freud laissé à l'histoire. Il faut lire ce livre décrivant une réalité qui surprendra. Cela se passait à Vienne dans l'Europe austro-hongroise finissante. C'était la naissance de l'analyse.

Mikkel Borch-Jacobsen- Les patients de Freud- Editions Sciences Humaines 220p.

LE COIN DU CANNABIS

Égalité génétique au cannabis

On a pensé jusqu'à présent que certains génotypes protégeaient des effets psychiatriques du cannabis. Des chercheurs britanniques ont étudié l'incidence supposée de la variabilité du gène codant pour la catéchol-méthyl-transférase (COMT) sur la sensibilité psychiatrique au cannabis. Après étude de 2630 sujets, ils ont cherché une relation entre le génotype COMT et une expérience psychotique à 16 ans après un usage précoce de cannabis à 14 ans. Ils n'ont observé aucun lien significatif entre un génotype particulier et le risque de développer ou non une expérience psychotique induite par l'usage du cannabis.

Ils concluent qu'il n'existe pas de porteurs malchanceux d'un mauvais génotype. Il n'y a pas de résistance génétique vis-à-vis de la vulnérabilité psychiatrique au cannabis. Le cannabis aggrave, pour tous, de façon drastique le risque de trouble psychotique quelle que soit la variabilité génétique de l'individu.

Zammit S et coll. : Cannabis, COMT and psychotic experiences. Br J Psychiatry 2011; 199: 380-385

Le cannabis appauvrit le cerveau

Une étude brésilienne a porté sur 103 consommateurs chroniques de cannabis : 49 usagers avant 15 ans, 55 après et 44 sujets contrôle. Elle confrontait les performances cognitives et le fonctionnement exécutif de jeunes avant ou après l'âge de 15 ans. Parmi ces 3 groupes, le QI n'était pas modifié. Par contre, les tests neuropsychologiques sont plus fortement perturbés chez les usagers précoces de cannabis que chez les usagers plus tardifs et chez les témoins. La dégradation cérébrale due au cannabis affecte les tâches nécessitant une attention soutenue et le contrôle de l'impulsivité. Le cannabis présente « davantage d'effets délétères sur le fonctionnement cognitif lorsqu'il commence avant l'âge de 15 ans ».

Fontes MA et col. : Cannabis use before age 15 and subsequent executive functioning. Arch Gen Psychiatry; 198: 442-447

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 : 1^{er} trimestre 2012 - ISSN 1260-2469

Conception, composition et impression :
Art et Caractère (S.I.A.) - 81 500 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