

● Analyse de la présence de carcinogènes et de substances toxiques dans la vapeur de cigarettes électroniques.

Goniewicz ML et al. *Tob Control*. 2013 Mar 6. [Epub ahead of print]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23467656>

Rentrant de la conférence de la SRNT à Boston, j'ai eu l'occasion de parler avec les auteurs de cette étude (Maciej Goniewicz et Neal Benowitz) qui est la première à tester la vapeur de plusieurs e-cigarettes avec une machine à fumer développée pour la e-cigarette. Les auteurs ont préalablement établi une sorte de standard de la manière de vapoter après avoir analysé la topographie des inhalations de 10 vapoteurs expérimentés (au moins 1 mois d'utilisation). Basé sur les mesures effectuées chez ces 10 vapoteurs, le standard retenu correspond à une bouffée de 70 ml (2 fois celle de la cigarette conventionnelle), prise en 1,8 s toutes les 10 s, pour un total de 15 bouffées, censées représenter l'équivalent de la consommation d'une cigarette conventionnelle. Pour obtenir des données fiables, les auteurs ont réalisé 10 séries de 15 bouffées (à 5 min d'intervalle) avec chaque type de e-cigarette (n=12). Les 12 types de e-cigarettes ont été sélectionnées comme étant les plus utilisées en Pologne, pays où a eu lieu la recherche. Les données de ces 12 e-cigarettes ont aussi été comparées au cours de l'étude à celle provenant d'un inhaleur de nicotine (Nicorette®). Les substances toxiques ont été extraites de la vapeur en phase liquide (solvant) ou solide (adsorbant), puis analysées par méthodes spectroscopiques ou chromatographique, selon les cas. Les analyses se sont limitées aux 4 groupes de composés toxiques les plus fréquents dans la fumée de cigarette (composés carbonyles, composés organiques volatiles, nitrosamines spécifiques du tabac, et métaux lourds). Parmi 15 composés carbonyles analysés, seulement 4 ont été trouvés dans presque toutes les e-cigarettes (formaldéhyde, acétaldéhyde, o-méthylbenzaldéhyde et acroléine), mais aussi, en plus faible quantité, dans l'inhaleur de nicotine (sauf l'acroléine). Ces composés ont des propriétés carcinogéniques ou irritantes. Parmi 11 composés organiques volatiles, seulement 2 ont été retrouvés dans presque toutes les e-cigarettes, mais aucun dans la vapeur de l'inhaleur (toluène et m,p-xylène). Cependant, le m,p-xylène a aussi été retrouvé dans les mêmes proportions dans les échantillons témoins sans vapeur (contrôle d'éventuelles contaminations au cours de l'analyse). Les deux nitrosamines recherchées (NNN et NNK) ont été retrouvées dans toutes les e-cigarettes, sauf 3, et aucune trace n'a été détectée dans la vapeur de l'inhaleur. Enfin, parmi les 12 métaux lourds recherchés, 3 ont été retrouvés dans presque toutes les e-cigarettes, mais aussi dans la vapeur de l'inhaleur et dans les échantillons témoins à plus faible concentration (donc possibilité de contamination). Il faut préciser que les valeurs du tableau ci-dessous pour la cigarette conventionnelle proviennent d'autres études (en comparaison) mais n'ont pas été mesurées dans celle-ci, et ne sont donc pas totalement comparables (topographie des bouffées différentes).

Table 4 Comparison of toxins levels between conventional and electronic cigarettes

Toxic compound	Conventional cigarette (µg in mainstream smoke) ³⁵	Electronic cigarette (µg per 15 puffs)	Average ratio (conventional vs electronic cigarette)
Formaldehyde	1.6–52	0.20–5.61	9
Acetaldehyde	52–140	0.11–1.36	450
Acrolein	2.4–62	0.07–4.19	15
Toluene	8.3–70	0.02–0.63	120
NNN	0.005–0.19	0.00008–0.00043	380
NNK	0.012–0.11	0.00011–0.00283	40

NNK, N'-nitrosanornicotine (NNN) and 4-(methylnitrosoamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone; NNN, N'-nitrosanornicotine.

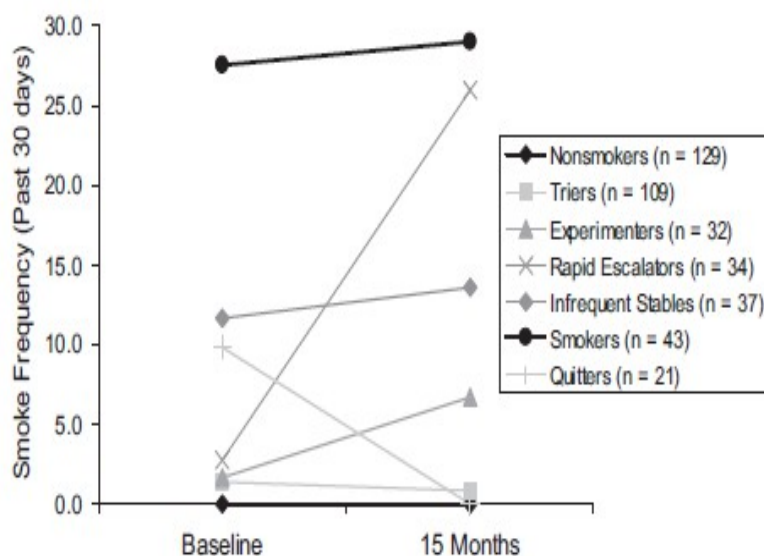
Les auteurs concluent que la vapeur de e-cigarette peut contenir des substances potentiellement toxiques, mais

que les niveaux relevés sont de 9 à 450 fois moindre (selon les substances, voir tableau ci-dessus) que dans la fumée de cigarettes, et pour certaines, dans les mêmes proportions que dans la vapeur de l'inhalateur de nicotine. Ces résultats soutiennent l'hypothèse que la vapeur de e-cigarette est moins toxique que celle de cigarette de tabac, et peut réduire de façon substantielle l'exposition à ces substances toxiques. Toutefois, ces substances n'ont pas été mesurées dans les liquides biologiques des utilisateurs, on ne peut donc pas conclure de leur biodisponibilité et de leurs concentrations plasmatiques, ni de leur élimination chez l'homme. D'autres études sont néanmoins nécessaires, car cette étude est limitée par le petit nombre de e-cigarettes testées et la reproductibilité du régime d'inhalation utilisé (qui semble un peu exagéré selon les vapoteurs, une bouffée toute les 10 sec semble un peu rapide). Il se peut aussi que des facteurs comme la puissance de la résistance chauffante, ou la durée ou le volume des bouffées aient un impact sur ces mesures de substances toxiques (une étude de Tom Eissenberg allant dans ce sens a été aussi présentée sous forme de poster au congrès de la SRNT).

- **Influence de l'humeur dépressive, des affects négatifs et de leur variabilité, sur le tabagisme des adolescents.**

Weinstein SM & Mermelstein RJ. *Psychol Addict Behav.* 2013 Feb 25. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23438244>

Une étude longitudinale portant sur plus de 1200 adolescents de 14 à 17 ans a permis de sélectionner un sous-groupe de 461 élèves (55% d'adolescentes) ayant au moins expérimenté la cigarette (112 avaient expérimenté antérieurement, 249 étaient en train d'expérimenter, et 100 fumaient plus ou moins régulièrement). Les élèves de ce sous-groupe ont participé à une étude en utilisant un mini ordinateur de poche qui leur posait des questions de façon aléatoire, en moyenne 5 fois par jour. Il faut préciser que les adolescents participants n'étaient recrutés qu'avec accord parental, ce qui implique donc qu'il ne s'agit que d'adolescents ne cachant pas leur tabagisme à leurs parents, ce qui peut relativiser les résultats de l'étude. L'intérêt majeur de cette étude est son suivi qui a permis de voir l'évolution tabagique de ces jeunes à 15 mois d'intervalle. Le tabagisme était évalué par



questionnaire, les symptômes dépressifs par l'échelle CES-D (20 items scorés de 0 à 3), la variabilité de l'humeur par l'échelle ARM (Affect Regulation Motives) une version courte de la Wills Tobacco Motives Inventory (Wills et al. 1999), la dépendance au tabac par le mFTQ (Prokhorov et al. 1996), et les affects négatifs au cours de la journée avec le mini ordinateur (pendant 7 jours consécutifs à l'entrée et 15 mois plus tard en répondant à des adjectifs (coléreux, frustré, irritable...) sur une échelle à 10 points. Les résultats soutiennent l'hypothèse d'un modèle complexe d'auto-médication qui varie selon l'affect considéré et le sexe. Chez les filles, une plus grande variabilité de l'humeur à l'entrée dans l'étude prédit de façon

significative une augmentation rapide de la consommation (rapid escalators, sur le graphique), alors que les symptômes dépressifs ou l'humeur négative globale ne sont corrélés à aucun profil d'initiation de consommation. Au contraire, l'humeur négative globale prédit significativement l'initiation au tabagisme chez les garçons qui montrent des motivations à fumer liés aux affects. Ces résultats pourraient expliquer les inconsistances observées dans les résultats des études antérieures sur le rôle des affects dans l'initiation au tabagisme, et qui n'ont pas pris en compte ces inter-relations complexes entre vulnérabilité aux affects, sexe et mode d'entrée dans le tabagisme.

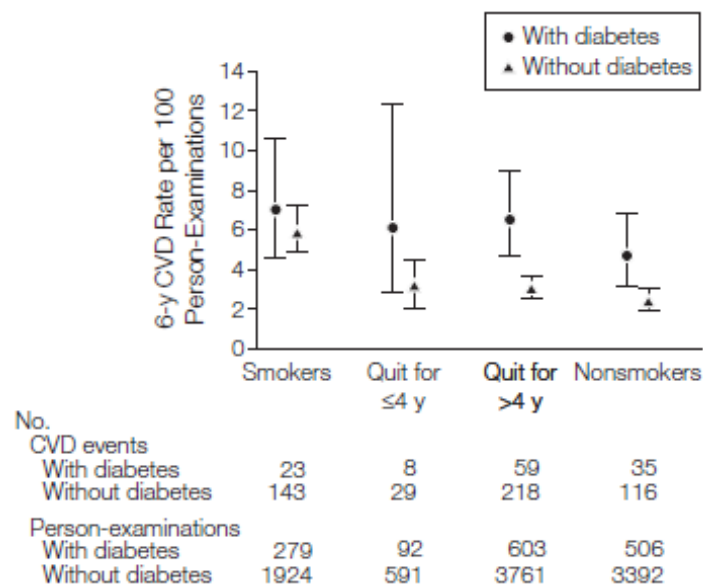
- **La prise de poids après l'arrêt du tabac n'augmente pas le risque cardiovasculaire, même chez les patients diabétiques.**

Clair-Willi C et al. *JAMA.* 2013 Mar 13;309(10):1014-21.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23483176>

Cette étude a été réalisée par Carole Clair-Willi lors de son post-doc avec Nancy Rigotti. Elle est maintenant de retour à Lausanne où elle travaille avec Jacques Cornuz. C'est une étude très importante (ainsi qu'une autre

présentée lors de la conférence de la SRNT à Boston résumée ci-dessous), car l'obésité est un facteur de morbidité et de mortalité de plus en plus prégnant qui tend quelques fois à mettre le tabagisme au second plan. Basée sur les données d'une cohorte (Framingham offspring cohort) de 3251 adultes n'ayant pas de maladie cardiovasculaire (CV) au début de l'étude, et qui ont été revus tous les 4 ans entre 1984 et 2011. Les sujets étaient classés selon leur statut tabagique (fumeur, ex-fumeur récent (≤ 4 ans), ex-fumeur ancien (> 4 ans), ou non fumeur). L'analyse a cherché à savoir si le changement de poids sur 4 ans après arrêt du tabac avait un impact sur l'association entre arrêt du tabac et événements CV au cours des 6 années suivantes (maladie coronaire, AVC, artériopathie oblitérante des membres inférieurs et insuffisance cardiaque). Après un suivi moyen de 25 ans, 631 événements CV ont eu lieu parmi les 3251 participants. La prise de poids sur 4 ans était supérieure chez les ex-fumeurs récents avec (3,6 kg, écart inter-quartile -1,4 à 8,2) ou sans diabète (2,7 kg, EIQ -0,5 à 6,4), que chez les ex-fumeurs anciens (0,0 kg, -3,2 à 3,2 et 0,9 kg, -1,4 à 3,2 respectivement, $p < 0,001$). Parmi les sujets sans diabète, l'incidence de maladie CV ajustée pour l'âge et le sexe, était de 5,9/100 personne-examens (IC 95% 4,9-7,1) chez les fumeurs, de 3,2/100 personne-examens (IC 95% 2,1-4,5) chez les ex-fumeurs récents, de 3,1/100 personne-examens (IC 95% 2,6-3,7) chez les ex-fumeurs anciens et 2,4/100 personne-examens (IC 95% 2,0-3,0) chez les non fumeurs. Après ajustement sur les facteurs de risque CV, par rapport aux fumeurs, les ex-fumeurs récents avaient un risque relatif (Hazard Ratio, HR) de 0,47 (IC 95% 0,23-0,94), et les ex-fumeurs anciens, de 0,46 (0,34-0,63). Si l'on prend en compte les variations de poids, les chiffres sont quasi identiques (0,49 vs 0,46). Chez les personnes diabétiques, les estimations sont du même ordre, mais elles ne sont pas significatives (pas d'effet significatif de l'arrêt du tabac sur le risque CV, probablement dû au faible nombre de cas). Si l'on restreint l'analyse à la seule maladie coronaire (fatale ou non), on observe une diminution du risque uniquement chez les personnes non diabétiques qui ont arrêté depuis plus de 4 ans, malgré une tendance à la baisse. Mais là encore, le faible nombre de cas limite sans doute la puissance statistique.

Figure. Age- and Sex-Adjusted 6-Year Incidence Rate of Cardiovascular Disease (CVD) for Participants With and Without Diabetes



Error bars indicate 95% CIs.

● Il vaut mieux être un ex-fumeur gros qu'un fumeur svelte !

Siahpush M et al. Tob Control 2013 [accepted for publication]

pas encore de lien internet (version envoyée par l'auteur)

Cette étude est basée sur une enquête annuelle américaine (National Health Interview Survey), dont les résultats entre 1997 et 2004 ont été analysés, ainsi que les données de mortalités jusqu'au 31 décembre 2006, afin de déterminer si la mortalité (toutes causes, ainsi que celle pour tout cancer, cancer du poumon, maladie respiratoire, maladie cardiovasculaire, et diabète) était différente entre les ex-fumeurs en surpoids (IMC entre 25 et 29,9 kg/m²) ou obèses (IMC ≥ 30 kg/m²) et les fumeurs de poids normal (< 25 kg/m²), de 25 ans et plus (échantillon total 54139 sujets). Les résultats montrent que les fumeurs de poids normal, femmes ou hommes, ont un risque plus élevé de mortalité toutes causes supérieur par rapport aux ex-fumeurs en surpoids ou obèses (HR=1,60 IC 95% 1,44-1,78 chez les femmes, HR=2,13 IC 95% 1,93-2,36 chez les hommes). Cette différence

est aussi observée pour les cancers en général, le cancer du poumon, et les maladies respiratoires et cardiovasculaires. Par contre la différence n'est pas significative en ce qui concerne la mortalité par diabète. Les auteurs concluent que cette étude, basée sur un échantillon représentatif de la population américaine (avec un fort taux de réponse de 70% à 80%), montre que malgré la prise de poids couramment observée lors de l'arrêt du tabac, l'excès de risque apporté par cette prise de poids ne minimise pas les effets de l'arrêt du tabac. C'est un résultat, comme le précédent de l'étude de Carole Clair-Willi, qui est très important et qui doit être relayé par les autorités de santé compte tenu du fait que la menace de prise de poids au cours de l'arrêt du tabac est souvent perçue comme un frein important aux tentatives d'arrêt.

Table 3. Age-adjusted and covariate-adjusted^a hazard ratios for normal-weight smokers relative to overweight/obese ex-smokers by sex and cause of death (n = 54,139)

Cause of death	Age-adjusted hazard ratio (95% CI)	p-value	<u>Covariate-adjusted</u> hazard ratio (95% CI)	p-value
Women (n = 25,355)				
All-causes	1.60 (1.44-1.78)	<0.001	1.51 (1.36-1.68)	<0.001
All cancers	1.82 (1.51-2.20)	<0.001	1.74 (1.43-2.12)	<0.001
Lung cancer	3.44 (2.58-4.59)	<0.001	3.34 (2.51-4.44)	<0.001
Respiratory diseases	2.22 (1.70-2.89)	<0.001	1.96 (1.49-2.58)	<0.001
Cardiovascular diseases	1.48 (1.25-1.76)	<0.001	1.40 (1.18-1.66)	<0.001
<u>Diabetes mellitus</u>	0.61 (0.34-1.11)	0.108	0.60 (0.32-1.10)	0.101
Men (n = 28,784)				
All-causes	2.13 (1.93-2.36)	<0.001	1.71 (1.54-1.90)	<0.001
All cancers	2.44 (2.05-2.90)	<0.001	2.12 (1.77-2.55)	<0.001
Lung cancer	4.23 (3.32-5.39)	<0.001	3.61 (2.78-4.68)	<0.001
Respiratory diseases	3.70 (2.84-4.81)	<0.001	3.12 (2.34-4.14)	<0.001
Cardiovascular diseases	1.71 (1.46-2.00)	<0.001	1.30 (1.10-1.54)	0.002
<u>Diabetes mellitus</u>	1.05 (0.59-1.88)	0.851	0.70 (0.38-1.28)	0.249

^a Adjusted for age, marital status, race/ethnicity, nativity, education, poverty status, home ownership, and region of residence.

- **Validation et fiabilité d'un nouveau questionnaire sur l'interaction entre tabagisme et cannabis chez de jeunes adultes.**

Ramo DE et al. *Drug Alcohol Depend.* 2013 Jan 19. [Epub ahead of print]

Ramo DE et al. *J Stud Alcohol Drugs.* 2013 Mar;74(2):301-10.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23339969>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23384378>

Voici une nouvelle échelle qui sera peut-être utile pour les tabacologues. Il serait intéressant de la traduire et de la valider. Cette échelle s'appelle NAMIE (nicotine and marijuana interaction expectancy – attentes de l'interaction entre nicotine et cannabis) et est dérivée de 3 échelles modifiées provenant du questionnaire NOSIE (nicotine and other substances interaction expectancy). L'étude a été réalisée sur internet de façon anonyme (n= 1152). De jeunes adultes (18-25 ans, moyenne 20 ans, 67% d'hommes, 72% caucasiens) ayant fumé du tabac et du cannabis dans les 30 derniers jours, ont répondu au questionnaire NAMIE. Elle est basée sur 3 sous-échelles, dont la consistance interne (ou alpha de Cronbach, pour explications voir le rapport sur les échelles sur le site de la SFT : http://societe-francaise-de-tabacologie.com/misesaupoint/RapSFT2010_Echelles_DGS.pdf) est bonne (doit être >0,7). Les 3 sous échelles sont : Le cannabis augmente l'utilisation et l'envie de tabac ($\alpha=0,90$), Le tabac augmente l'utilisation et l'envie de cannabis ($\alpha=0,66$), et Fumer permet d'oublier les envies de cannabis ($\alpha=0,95$). Des corrélations entre ces 3 sous-échelles et d'autres mesures ont été réalisées qui ont toutes montré une association significative. C'est le cas avec la mesure du tabagisme (nombre de jours et quantité fumée – $r=0,08$ à $0,27$; $p<0,01$), de la dépendance au tabac (délai de la première cigarette du matin - $r= -0,07$ à $-0,20$; $p<0,01$), de la consommation de cannabis (des 30 derniers jours - $r=0,08$ à $0,29$; $p<0,01$), de la dépendance au cannabis (CUDIT-R, le test d'identification de consommation de cannabis - $r= 0,27$ à $0,42$; $p<0,01$), du pourcentage de jours de co-consommation dans les 30 derniers jours ($r= 0,15$ à $0,30$; $p<0,01$), des pensées d'abstinence de tabac et de cannabis (basé sur plusieurs échelles - $r= -0,09$ à $0,44$; $p<0,01$) et de la motivation à arrêter le cannabis ($F=9,43$; $p<0,001$). Après analyse par un modèle de régression les variables de consommation sont restées significatives. Les auteurs concluent que l'échelle est bien adaptée pour étudier la

consommation de cannabis chez les jeunes adultes fumeurs.

La seconde étude a été réalisée aussi sur internet et a recruté plus de 3000 jeunes adultes (18-25 ans), dont 1987 (53%) ont répondu à l'ensemble de l'enquête. Par rapport aux fumeurs de tabac exclusifs, les consommateurs de tabac et de cannabis sont plus jeunes, fument depuis moins longtemps, sont plus aisés économiquement, sont plutôt des hommes, plutôt fumeurs occasionnels, et consomment plus d'alcool et d'autres substances. Les consommateurs sont aussi moins enclins à arrêter le tabac (OR=0,75 ; IC 95% 0,58-0,98).

● L'exposition au tabagisme maternel in utero prédispose au surpoids chez l'enfant.

Timmermans SH et al. *Pediatr Obes.* 2013 Jan 30. [Epub ahead of print]

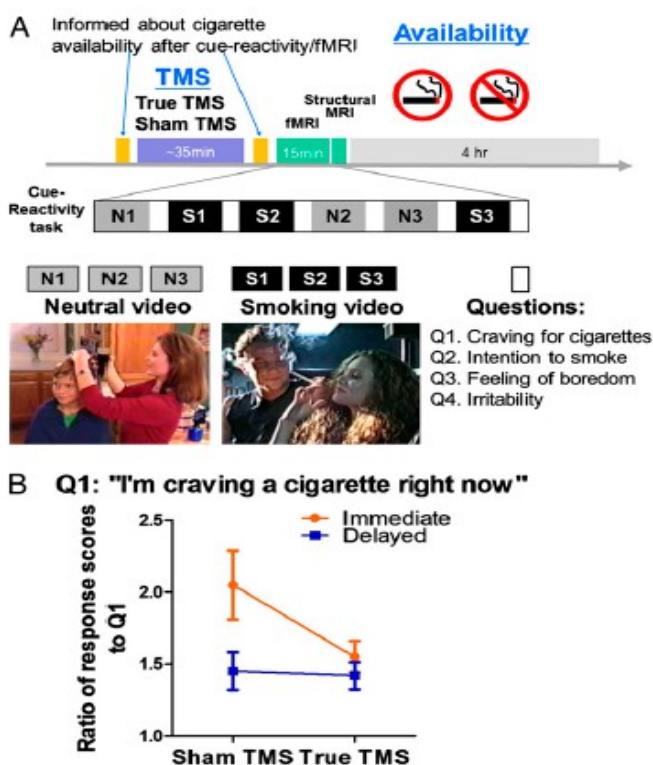
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23362054>

Cette étude est intéressante car c'est une étude longitudinale (KOALA cohorte aux Pays-Bas). L'enquête de suivi a été réalisée chez 2698 mères et leur enfant. Elle a aussi inclus des questions à 14 et 34 semaines au cours de la grossesse. Les variables d'intérêt étaient le poids de naissance, la prise de poids au cours de la première année, l'indice de masse corporelle (IMC), le surpoids (IMC \geq 85^{ème} percentile) à 1, 2, 4-5 et 6-7 ans (n=1730) et le tour de taille et 4 mesures d'épaisseur de pli cutané réalisées à domicile à l'âge de 6-7 ans (n=418). Des régressions linéaires multivariées et logistiques ont été utilisées pour analyser les données. Les résultats montrent que le tabagisme maternel in utero est significativement associé à un faible poids de naissance, une prise de poids supérieure au cours de la première année de vie, et un surpoids survenant après les premières années de vie (changement associé à l'âge, p=0,02). Par rapport aux enfants de mères non fumeuses pendant la grossesse, ceux dont les mères ont fumé pendant la grossesse ont un risque accru de surpoids (OR=3,72 ; IC 95% 1,33-10,4), de tour de taille plus important (OR=2,65 ; 1,06-6,59) et d'épaisseur de plis cutanés supérieure (OR=4,45 ; 1,63-12,2) à l'âge de 6-7 ans. Ce qui est un peu étonnant, c'est que des variables recueillies comme le niveau d'éducation (qui peut jouer sur le statut socio-économique et donc sur l'alimentation) n'ont pas été utilisées dans les analyses (33% de bas niveau d'éducation chez les mères fumeuses, contre 8,5% chez les non fumeuses, et 18% de haut niveau chez les fumeuses contre 52% chez les non fumeuses). Il y a une variable appelée « lifestyle » (mode de vie), classée en conventionnel (plus de 80% des cas) et alternatif (2,4% chez les mères fumeuses et 18,5% chez les non fumeuses), mais qui ne sont même pas définis dans l'article ! C'est un peu dommage.

● Rôle du cortex préfrontal dans le craving, utilisation de l'imagerie cérébrale et de la stimulation magnétique transcranienne.

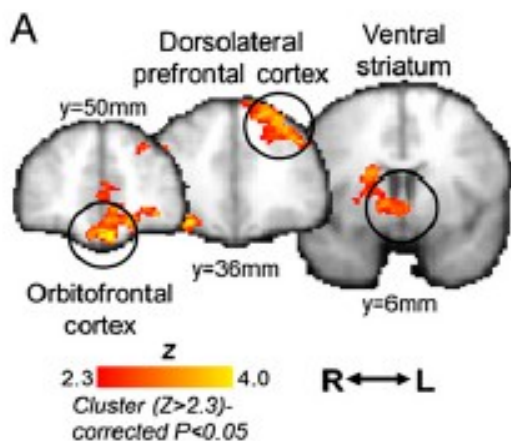
Hayashi T et al. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2013 Mar 12;110(11):4422-7.

Article en libre accès : <http://www.pnas.org/content/110/11/4422.long>



Des études utilisant le paradigme de stimuli liés au tabagisme (tobacco-related cues) pour déclencher le craving, ont montré que le cortex frontal était impliqué, mais on ne savait pas exactement quelles structures étaient en jeu. Cette étude a exploré cet effet en utilisant à la fois l'IRM fonctionnelle (pour visualiser les zones cérébrales activées) et la stimulation magnétique transcranienne (SMT, pour moduler l'activité de certaines régions corticales, voir la [Lettre n° 32](#)). Les fumeurs étaient exposés à des vidéos neutres ou à connotation tabagique en sachant qu'ils auraient soit accès immédiatement à une cigarette après (immediate sur le schéma), ou qu'ils devraient attendre 4h avant de pouvoir fumer (delayed sur le schéma). Des questions leur étaient posées après chaque séquence vidéo (carrés blanc après N1, S1, etc...), parmi lesquelles une question sur le craving (Q1). Comme on le voit sur le graphique (B), le craving était plus important lorsque la possibilité de fumer était immédiate (Sham TMS = sans SMT), mais que cet effet était éliminé si l'on stimulait le cortex préfrontal dorsolatéral (CPFDL) (True TMS = avec SMT). L'IRM fonctionnelle a permis de montrer que la zone cérébrale

la plus activée durant le craving était le cortex médian orbitofrontal (à gauche dans le schéma ci-dessous) dans toutes les conditions expérimentales, mais que le CPFDL (au milieu) était impliqué dans l'encodage de l'information concernant la disponibilité de la cigarette.



D'ailleurs, le signal IRM observé durant le craving dans le cortex médian orbitofrontal était atténué lors de la SMT du CPFDL, particulièrement lorsque la cigarette était immédiatement disponible (et non retardée de 4h). L'inactivation du CPFDL par la SMT a aussi réduit le signal IRM lié au craving dans le cortex cingulaire antérieur et le striatum ventral (à droite sur le schéma ci-contre), des zones cérébrales impliquées dans la transformation des signaux significants en actions. Selon les auteurs, ces résultats indiquent que le cortex préfrontal dorsolatéral crée des signaux significants lorsque le sujet sait que la substance addictive est disponible, et confirmer l'hypothèse selon laquelle l'addiction à une substance serait due à une liaison neuronale aberrante reliant les cortex préfrontal dorsolatéral et orbitofrontal.

[Vu sur le Net](#)

Quelques liens (cliquer sur le titre) qui vous mèneront vers des nouvelles qui ont fait la Une du net ce mois-ci.

[Cinq mesures anti-tabac du gouvernement](#)

[Deux députés en guerre contre le tabac](#)

[Baisse des ventes de cigarettes en France en 2012](#)

[Cigarettes électroniques : «un risque potentiel» ?](#)

[Marisol Touraine met la cigarette électronique en observation](#)

[Le business de la cigarette électronique fait un tabac](#)

[Dépendance à l'alcool : l'Europe donne son feu vert au Selincro®](#)

[La cigarette électronique, un bon moyen d'arrêter de fumer ?](#)

[L'e-cigarette menace les industries du tabac et les laboratoires pharmaceutiques...](#)

[GROSSESSE et TABAC: La cigarette de Grand-mère fait l'asthme des petits-enfants](#)

[L'alcool responsable de 49 000 morts en France par an](#)

[L'UE vote la subvention au tabac](#)

["Dalligate": Barroso a-t-il été manipulé par l'industrie du tabac?](#)

[TABAC Les buralistes en force à Paris](#)

[CNCT : Pétition des buralistes : bas les masques](#)

[Dépendance au tabac: pour en finir avec la nicotine](#)

[Starbuzz tobacco lance son application iPhone !](#)

[Tabagisme : des élus veulent interdire la cigarette dans les stades et les voitures](#)

Pour les anglophones :

[No Smoking Day: 'The time for plain packaging has come'](#)

[Mayor Bloomberg seeks ban on New York's in-store cigarette displays](#)

congrès

RESPADD 28 mai : Conférence dans le cadre de la Journée Mondiale Sans Tabac

Au programme de cette nouvelle édition, les premiers résultats de l'enquête SNIPP portant sur la prescription de substituts nicotiques chez la femme enceinte et trois tables rondes sur la Convention Cadre pour la lutte Anti-Tabac (Interdiction de publicité, promotion et parrainage des produits du tabac ; article 13), le tabagisme chez les jeunes et la cigarette électronique.

Cette journée est organisée en collaboration avec le Ministère de la santé, l'Alliance contre le tabac et la Fédération addiction.
Programme en cours de finalisation

28 mai 2013, de 9 heures à 17 heures, Direction générale de la santé, 14 avenue Duquesne - Amphithéâtre Laroque.

Inscription gratuite mais obligatoire : [Vous inscrire ici](#)



offres d'emploi

N'oubliez pas de consulter régulièrement le site de la SFT pour toutes les offres d'emploi !
<http://societe-francaise-de-tabacologie.com/emplois1.html>

et comme toujours !

Si vous avez des annonces (congrès, symposium, offre d'emploi...) à proposer pour cette lettre, merci de les adresser à Jacques Le Houezec jacques.lehouezec@amzer-glas.com