

● Comparaison de la cotinine salivaire chez les femmes enceintes fumant et sous TNS.

Bowker KA et al. Nicotine Tob Res. 2014 Mar 15. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24634462>

Le problème de l'efficacité du TNS chez la femme enceinte pourrait venir d'un sous-dosage, dû à l'accélération du métabolisme de la nicotine au cours de la grossesse, ce qui nécessiterait d'augmenter les doses par rapport à une femme fumeuse non enceinte. Afin de vérifier cette hypothèse, l'équipe de Tim Coleman a analysé les données de 33 femmes enceintes ayant participé à un essai randomisé et contrôlé (Coleman et al. 2012), et qui avaient arrêté de fumer et utilisaient toujours le patch (15 mg/16h), 1 mois après la date d'arrêt. Ils ont comparé la concentration salivaire de cotinine chez ces femmes lorsqu'elles fumaient (entrée dans l'étude), et 1 mois plus tard. La médiane de la concentration de cotinine salivaire se situait à 98,5 ng/ml avant l'arrêt, et à 62,8 ng/ml 1 mois plus tard (sous patch), cette différence est significative ($p=0,045$). Les participantes qui avaient des concentrations élevées de cotinine salivaire avant l'arrêt ont été celles qui ont présenté la plus forte diminution de cotinine sous TNS. Particulièrement, celles dont la concentration salivaire de cotinine était au-dessus de 150 ng/ml ($n=9$), dont la concentration médiane a chuté significativement plus (-134 ng/ml ; IC 95% -144,5 à -125,9) que celle des femmes dont la concentration de base était en dessous de 150 ng/ml (-27,9 ng/ml ; -49,35 à -1,75). Ces résultats, limités aux femmes qui ont correctement adhéré au traitement (ce qui, on le sait, n'était pas le cas de la majorité des participantes), montrent effectivement qu'un sous-dosage pourrait expliquer le manque d'efficacité du TNS chez la femme enceinte. C'est justement ce qui a conduit Ivan Berlin à réaliser l'étude SNIPP, dont les résultats viennent d'être publiés (voir ci-dessous).

● Les résultats de l'étude SNIPP, efficacité de l'ajustement de la dose de TNS sur l'arrêt du tabac chez les femmes enceintes.

Berlin I et al. BMJ. 2014 Mar 11;348:g1622.
Article en libre accès : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3950302/>

Afin de tenter d'améliorer l'efficacité du TNS chez la femme enceinte, l'étude SNIPP a été réalisée en prenant en compte le pourcentage de substitution (fixé à 100%) obtenu avec le traitement, en comparant la concentration salivaire de cotinine sous TNS, à celle mesurée avant l'arrêt du tabac. En comparaison avec l'étude précédente, la concentration salivaire de cotinine était de 108 ng/ml (à 2 semaines d'arrêt) et 80 ng/ml (à 8 semaines d'arrêt) dans le groupe patch actif, et respectivement de 67 ng/ml et 63 ng/ml dans le groupe placebo. Malgré l'ajustement des doses de TNS (dose de nicotine pouvant aller de 10 à 30 mg/16h) afin de maintenir une substitution proche de 100%, les résultats d'abstinence (rapportée et confirmée par CO expiré ≤ 8 ppm) n'ont pas été différents dans le groupe traité par patch actif par rapport au groupe ayant reçu un patch placebo (5,5% vs. 5,1% ; OR=1,08 ; IC 95% 0,45-2,60). Le second critère principal d'efficacité, le poids de naissance du nourrisson, n'a pas non plus permis de montrer une efficacité supérieure du patch actif par rapport au placebo (3065 ± 44 g vs. 3015 ± 44 g ; $p=0,41$). Malgré une adhérence au traitement plutôt bonne (plus de 80%), et une durée médiane de 105 jours de traitement, ces résultats sont décevants. Le fait que ni l'envie irrésistible de fumer (craving), ni les symptômes de sevrage, n'aient pas été plus réduits dans le groupe actif que dans le groupe placebo, expliquent sans doute ce manque d'efficacité. Des données anglaises récentes semblent aussi indiquer que l'association de 2 TNS pourrait être nécessaire afin d'améliorer l'efficacité du traitement. Concernant la

tolérance (sécurité d'emploi) du TNS, seule une différence de pression artérielle diastolique a été observée, celle-ci étant significativement plus élevée sous patch actif que sous placebo (lors de la dernière visite, avant l'accouchement, elle était respectivement de 70 (60-80) mm Hg contre 62 (60-70) mm Hg ; $p=0,02$). Bien que cette différence puisse être considérée comme cliniquement importante, les auteurs tempèrent cette observation par le fait que trop peu de femmes enceintes (moins de 2000) ont été traitées par TNS dans des essais randomisés et contrôlés pour émettre un jugement définitif concernant cet effet indésirable.

- **L'association entre tabagisme et dépression, de l'adolescence à l'âge adulte.**

Tjora T et al. *Addiction*. 2014 Feb 19. doi: 10.1111/add.12522. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24552489>

Le débat concernant l'association entre tabagisme et dépression continue de faire couler beaucoup d'encre. Cette étude longitudinale a été réalisée sur une cohorte initiale de 924 adolescents norvégiens, suivie sur 9 vagues d'enquêtes, à partir de l'âge de 13 ans, jusqu'à 30 ans (de 1990 à 2007). Lors de chaque vague d'enquête, le statut tabagique et l'humeur dépressive étaient établis. Dans les analyses individuelles de chaque enquête (analyses transversales), l'association entre tabagisme et humeur dépressive a été confirmée (p compris entre $p<0,01$ et $p<0,04$). Dans l'analyse longitudinale, il ressort que ce sont seulement les liens entre tabagisme et humeur dépressive lors du début de l'adolescence (13-16 ans) qui sont significatifs, indiquant à la fois que le tabagisme peut prédire l'humeur dépressive (enquêtes 1-2 : coefficient de régression $\beta=0,07$; $p<0,05$; et enquêtes 2-3 : $\beta=0,12$; $p<0,05$), mais aussi que l'humeur dépressive peut prédire l'initiation tabagique (enquêtes 1-2 : $\beta=0,10$; $p<0,05$; et enquêtes 2-3 : $\beta=0,08$; $p<0,05$). Cette étude, une fois de plus, confirme le lien étroit entre tabagisme et humeur dépressive, sans pour autant attribuer de liens de causalité, mais ce qu'elle apporte en plus, c'est que ce lien s'établit tôt au cours de l'adolescence et persiste à l'âge adulte. En conclusion, les auteurs insistent sur le besoin de prendre en compte l'humeur dépressive chez les adolescents, car elle peut mener à l'initiation tabagique, mais aussi de prendre en compte le tabagisme chez les adolescents, car il peut augmenter le risque d'humeur dépressive, et qu'il est donc nécessaire de prendre en charge globalement ces deux facteurs.

- **Un variant génétique du gène *CHRNA5*, codant pour la sous-unité $\alpha 5$, prédit l'arrêt après un infarctus du myocarde.**

Chen LS et al. *Nicotine Tob Res*. 2014 Apr 11. [Epub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24727484>

Une précédente étude (Chen et al. *Am J Psychiatry*. 2012;169:735-742) a montré que l'allèle A, du gène *CHRNA5* rs 16969968, était associé à un moindre succès lors des tentatives d'arrêt du tabac, dans une population sans maladie cardiovasculaire. Cette nouvelle étude a cherché à savoir si cette association était aussi vraie dans une population ayant été hospitalisée pour infarctus du myocarde. Pour cela, les auteurs ont utilisé les données de l'étude TRIUMPH (Arnold et al. *Circulation*. 2012). Un total de 2979 patients ont consenti à un test génétique, mais l'analyse a été restreinte aux patients caucasiens étant fumeurs, ex-fumeurs (>30 jours d'abstinence), ou non fumeurs, donnant un échantillon de 752 fumeurs, 699 ex-fumeurs et 543 non fumeurs. Parmi les fumeurs et les ex-fumeurs, ceux portant l'allèle A étaient significativement moins susceptibles d'avoir arrêté de fumer (45%), que ceux portant le génotype GG, homozygote, (51,7% ; OR=0,70 ; IC 95% 0,56-0,88 ; $p=0,0027$) au moment de leur admission à l'hôpital. De même, un an plus tard, l'allèle A était aussi prédictif d'une moindre abstinence après infarctus du myocarde, par rapport aux homozygotes GG (69,1% vs. 76,0% ; OR=0,70 ; 0,53-0,94 ; $p=0,0185$). Les auteurs concluent que les patients porteurs de l'allèle A devraient pouvoir bénéficier d'une intervention d'aide à l'arrêt plus soutenue et personnalisée.

- **Signification clinique des effets immédiats de l'abstinence en relation avec le métabolisme de la nicotine.**

Hendricks PS et al. *Nicotine Tob Res*. 2014 May;16(5):615-20.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24353342>

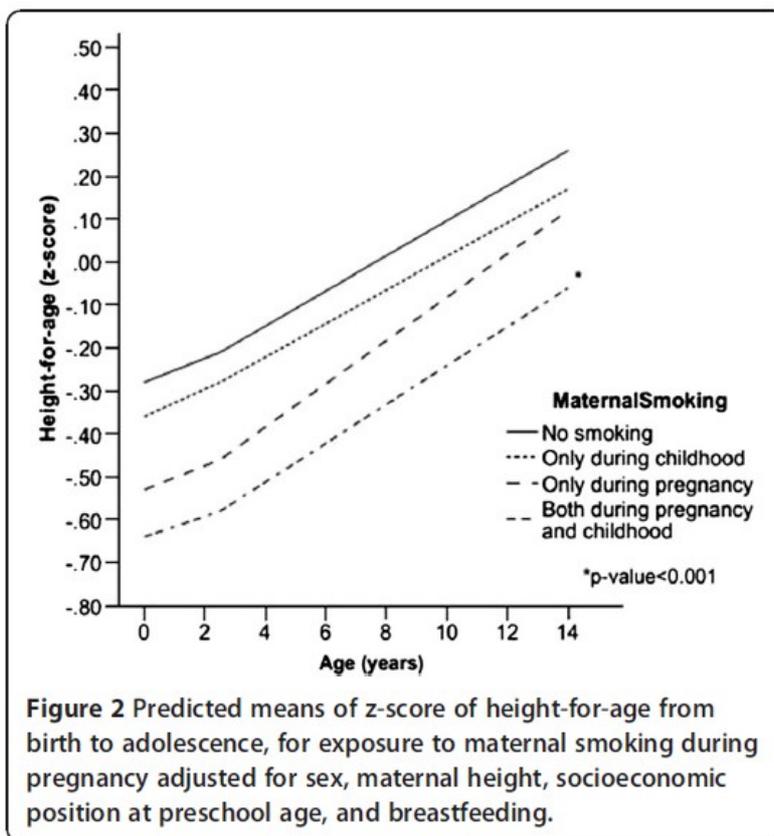
Cette petite étude pilote expérimentale, sur seulement 11 fumeurs cherchant à arrêter de fumer, est intéressante, même si sa généralisation est limitée par ce faible échantillon. Les auteurs ont cherché à déterminer le lien entre les effets précoces de l'abstinence (4h d'abstinence) et la vitesse de métabolisme de la nicotine. Avant de faire une tentative d'arrêt, les 11 fumeurs ont participé à une étude expérimentale pendant laquelle leur fréquence

cardiaque, leur attention soutenue (tâche RVIP, consistant à réagir à une suite de chiffres sur un écran), et leurs symptômes de sevrage (échelle Wisconsin, WSW) ont été enregistrés. Après une mesure de base, l'échelle de symptômes de sevrage était administrée toutes les 30 minutes. A la fin des 4h de l'expérience, les fumeurs ont reçu une intervention d'aide à l'arrêt du tabac, puis devaient revenir 1 semaine et 12 semaines plus tard, afin de vérifier leur abstinence (abstinence de 7 jours vérifiée par CO <10 ppm), le nombre de cigarettes fumées au cours des dernières 24h, ainsi que leurs symptômes de sevrage. La vitesse de métabolisme de la nicotine était déterminé lors de la première visite par l'analyse d'un échantillon de salive (rapport trans-3'-hydroxycotinine/cotinine). Au bout d'une semaine 4 fumeurs étaient abstinents (4/11 = 36%), après 12 semaines, 2/10 (un perdu de vue) étaient abstinents. Les résultats montrent que l'affect négatif, particulièrement l'anxiété, et la difficulté de concentration pendant la phase précoce de sevrage sont liés à de plus faibles chances d'abstinence. D'après ces résultats, une augmentation plus rapide du craving et de la sensation de faim au cours des 4h d'expérience était associée à de plus grandes chances d'abstinence (plutôt surprenant), alors qu'au contraire, une réduction plus rapide de la fréquence cardiaque était associée à de plus faibles chances d'abstinence. D'autre part, une vitesse de métabolisme de la nicotine plus rapide était liée à une augmentation plus rapide de l'anxiété, mais une augmentation moins rapide du craving et des symptômes de sevrage, ce qui semble surprenant aussi (mais il faut souligner le faible échantillon de cette étude pilote). Les auteurs insistent sur l'intérêt d'évaluer précocement ces symptômes dans la perspective d'une application clinique, en particulier par exemple pour instaurer un traitement par TNS avant la date d'arrêt.

● Effet de l'exposition au tabagisme pendant la grossesse et jusqu'à la scolarisation, sur la croissance des enfants de fumeuses.

Muraro AP et al. *BMC Pediatr.* 2014 Apr 10;14(1):99.

Article en libre accès : <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/99>



Une cohorte d'enfants nés entre 1994 et 1999 au Brésil a été établie dans le cadre du suivi de la vaccination entre 1999 et 2000 (âge pré-scolaire), puis suivie pendant 10 ans. La taille à la naissance a été obtenue dans les maternités. Par la suite, leur taille a été comparée aux courbes standards de l'OMS (taille selon l'âge, par sexe, et normalisée en z-score). Des modèles statistiques linéaires mixtes ont été utilisés pour tester l'effet de l'exposition au tabagisme maternel (pendant la grossesse et en âge pré-scolaire) sur la taille de naissance, à l'âge pré-scolaire, et durant la scolarité, ajusté selon l'âge de l'enfant. Ainsi, 2405 enfants ont été inclus. La taille normalisée (z-score) était plus faible chez les enfants exposés à la fois pendant la grossesse et l'âge pré-scolaire ($p < 0,01$). Après ajustement selon l'âge, le sexe, la taille de la mère, la scolarisation en maternelle, le niveau socio-économique, et l'allaitement, les enfants exposés à la fois pendant la grossesse et l'âge pré-scolaire étaient constamment plus petits que la norme, de la naissance à l'adolescence (coefficient -0,32 ; $p < 0,001$), par rapport

aux enfants non exposés. Le tabagisme paternel n'était pas associé à ces effets sur la croissance. Cette étude montre donc que l'effet du tabagisme maternel durant la grossesse sur la taille du nourrisson, perdue jusqu'à l'adolescence si l'enfant reste exposé au tabagisme maternel à l'âge pré-scolaire.

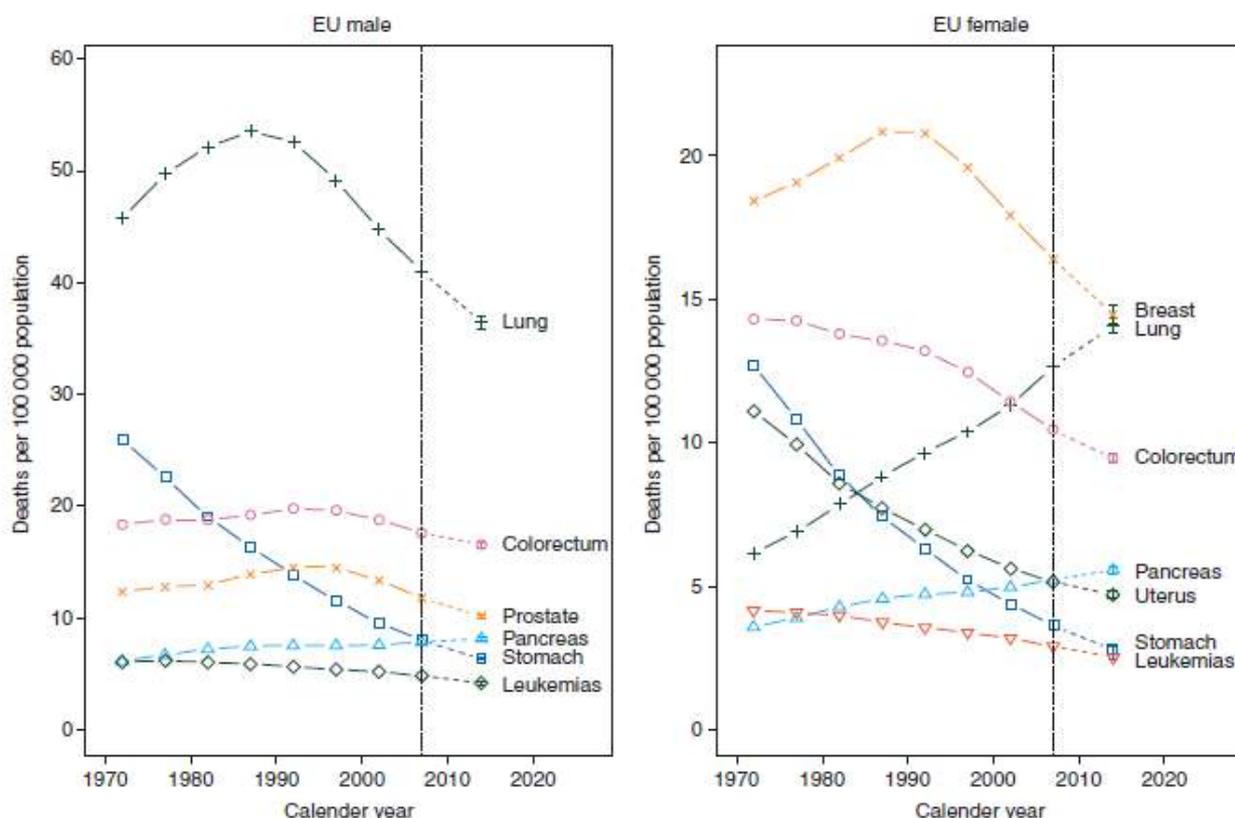
● Prédiction de la mortalité par cancer en Europe en 2014.

Malvezzi M et al. *Ann Oncol.* 2014 Apr 23. [Epub ahead of print]

Article en libre accès : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24759568>

Données supplémentaires : <http://annonc.oxfordjournals.org/content/suppl/2014/03/31/mdu138.DC1>

Cet article présente les prédictions (basées sur des modèles statistiques de régression) de mortalité par cancer en Europe pour l'année 2014. Les données antérieures ont été obtenues dans la base de données de l'OMS (WHOSIS) et ajustées sur les données de population de l'Eurostat. Globalement, la mortalité par cancer baisse, et représente un taux de mortalité standardisé de 138,1/100000 chez les hommes (-7% par rapport à 2009) et de 84,7/100000 chez les femmes (-5% par rapport à 2009). Chez les hommes, les 3 cancers les plus courants (poumon, colorectal, et prostate) baissent respectivement de 8%, 4% et 10% par rapport à 2009. Chez les femmes le cancer du sein (-9%) et le cancer colorectal (-7%) baissent, mais le cancer du poumon augmente (+8%) et rejoint le cancer du sein. Le cancer du pancréas, dont le facteur de risque majeur est le tabagisme, est le seul qui augmente dans les deux sexes, +10% et +11%, respectivement chez les hommes et les femmes, mais il semble baisser chez les hommes de 25 à 49 ans.



Selon ces prédictions, la mortalité par cancer continue de baisser, elle a diminué de 26% chez les hommes depuis le pic de 1988, et de 20% chez les femmes, ce qui correspond à 250000 morts de moins par rapport à 1988. Cependant, l'augmentation de la mortalité par cancer du poumon chez la femme et par cancer du pancréas dans les deux sexes, montrent l'intérêt de la nécessité de faire baisser la consommation de tabac dans la population. Ce que les auteurs soulignent, en indiquant que le tabagisme demeure le facteur le plus important pour la mortalité par cancer en Europe.

● Enquête sur les caractéristiques, les effets indésirables et les bénéfices perçus de l'utilisation de la cigarette électronique chez plus de 19000 utilisateurs.

Farsalinos KE et al. *Int J Environ Res Public Health.* 2014 Apr 22;11(4):4356-73.

Article en libre accès : <http://www.mdpi.com/1660-4601/11/4/4356>

Cette enquête est importante de par le nombre de participants, 19414, mais limitée par le fait qu'elle ne s'adressait qu'à des utilisateurs, comme le soulignent les auteurs, et non pas à une population générale, comme la récente enquête de l'OFDT ([ETINCEL](http://www.ofdt.fr)). Elle permet cependant d'avoir une étude détaillée des caractéristiques

des produits utilisés et des effets indésirables et des bénéfices perçus par les utilisateurs. Un questionnaire, disponible en 10 langues (tchèque, anglais, français, allemand, grec, hongrois, italien, polonais, russe et espagnol) a été mis en ligne sur un site d'enquêtes (surveyMonkey), et des annonces pour recruter les vapoteurs ont été faites sur les différents forum d'utilisateurs. Tout d'abord, très peu de vapoteurs étaient non fumeurs (n=88, soit 0,5%), et 81% des participants étaient des vapoteurs exclusifs et avaient arrêté de fumer, les autres (18,5%) étaient encore fumeurs mais avaient réduit leur consommation de cigarettes de 20 à 4 par jour. Le score de Fagerström (FTCD) pour l'ensemble de la population était de 7 (5-9), avant utilisation de cigarette électronique. La durée d'utilisation médiane était de 10 mois, et 97,1% l'utilisaient quotidiennement. La majorité des participants utilisaient des cigarettes électroniques de seconde génération (type eGo pour 43% d'entre eux), et de nouvelle génération (type mods, 54% d'entre eux), seulement 3,7% utilisaient des cigarettes électroniques de première génération (celles qui ressemblent à des cigarettes classiques), c'est aussi ce qui a été observé dans l'enquête ETINCEL (4%). Un tiers des utilisateurs utilisent des liquides « maison » (achetant sur internet les bases nicotinées et les arômes séparément). La concentration des liquides utilisés tend à baisser avec le temps, d'une concentration médiane de 18 mg/ml au moment de l'initiation, la concentration médiane passe à 12 mg/ml au moment de la participation à l'enquête. Cependant, 21,5% des utilisateurs ont commencé avec des liquides de plus de 20 mg/ml de nicotine, plus fréquemment chez ceux qui ont arrêté de fumer que chez ceux qui continuent (23,3% vs. 13,8% ; p<0,001). Seulement 3,5% des participants utilisaient un liquide sans nicotine au moment de l'enquête. Les vapoteurs ayant arrêté de fumer, l'ont fait environ 1 mois après le début de l'utilisation d'une cigarette électronique (médiane). La motivation à utiliser la cigarette électronique est principalement pour réduire le risque tabagique ou pour arrêter de fumer, ou pour réduire l'exposition passive à la fumée de l'entourage, et la très grande majorité (88%) pense que l'utilisation de cigarette électronique est moins dangereuse que de fumer. Plus de la moitié des participants (57,9%) ont rapporté au moins un effet indésirable qu'ils attribuent à l'utilisation de la cigarette électronique. Le plus commun (38,9%) étant la sécheresse de la bouche et de la gorge, puis la toux (12,8%) et des problèmes de gencives (13,1%). Ces effets sont passagers et disparaissent avec la persistance de l'utilisation. Les accidents associés à l'utilisation de cigarette électronique sont peu nombreux. Les plus courants sont le contact accidentel avec le liquide (1,5% des participants), et des problèmes de batterie (0,9%) ou d'autres parties électriques (0,6%). Plus de la moitié des participants ont constaté une amélioration de la respiration, du goût ou de l'odorat, plus particulièrement ceux qui ont totalement arrêté de fumer. Au total, 5259 participants ont rapporté souffrir d'une maladie chronique (diabète, hypertension, hypercholestérolémie, maladie de la thyroïde, maladie coronaire, asthme ou BPCO). Pour 30% à 75% des utilisateurs, selon les maladies, leur maladie s'est améliorée, le plus fort taux d'amélioration étant observé avec la BPCO ; 75,7% d'entre eux ont constaté une amélioration. Concernant l'asthme et la BPCO, pour 18,4% d'entre eux, leur médecin a pu réduire leur traitement, et pour autant (18,4%) leur médecin a pu arrêter totalement le traitement.



Independent, authoritative information on the treatment of tobacco dependence

Les sections **Efficacité** des traitements et **Economie de la santé** ont été mises à jour, la version française et déjà disponible. La nouvelle section sur la **e-cigarette** vient d'être mise en ligne (http://www.treatobacco.net/fr/page_492.php), et sera prochainement traduite en français.

[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.

[Cigarettes électroniques : l'Afnor va plancher sur des normes de fabrication](#)

[Le Royaume-Uni pourrait imposer des paquets de cigarettes neutres](#)

[Philip Morris ferme sa plus grande usine](#)

[The FDA cracks down on e-cigarettes](#)

[E-cigarette : le Pays de Galles, 4ème pays européen à la bannir des lieux publics ?](#)

[FRANCE. Le tabac sur le déclin](#)

[LUTTE anti-TABAC: La Chine reste le prochain bastion à prendre](#)

informations

La SFT annonce la création d'un annuaire des consultations de tabacologie des membres de la SFT, avec une mise en ligne pour la rentrée 2014. Tout membre qui n'aurait pas reçu le questionnaire correspondant, peut contacter le secrétariat de la SFT : sft@larbredecomm.fr.

Résultats de l'enquête ETINCEL-OFDT sur la cigarette électronique

Prévalence, comportements d'achat et d'usage, motivations des utilisateurs de la cigarette électronique



OFDT

Note n°2014-01: résultats de l'enquête ETINCEL-OFDT (novembre 2013)

Saint-Denis, le 12/02/2014

Télécharger les résultats ici : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxalu2.pdf>



PARIS, 30 avril 2014 (APM) - Dix experts, réunis à l'initiative de l'Office français de prévention du tabagisme (OFTA), ont formulé 45 constats et recommandations pour guider les professionnels de santé sur la conduite à tenir concernant le recours à la cigarette électronique notamment dans l'arrêt du tabac.

http://p.arvers.free.fr/forum/IMG/pdf/Avis_experts_e-cigarette_30_avril_2014_VF.pdf

congrès

La 8ème édition du Congrès de l'ALBATROS aura lieu le jeudi 5 et le vendredi 6 juin 2014 au Novotel Tour Eiffel à Paris (programme téléchargeable sur le site www.centredesaddictions.org).



Vous pouvez vous inscrire en ligne (tarif préférentiel avant le 15 juin) au 8ème congrès de la SFT.

<http://www.csft2014.fr/index.html>



<http://www.uknsc.org/index.html>



Les 19èmes Rencontres se tiendront les 25 et 26 juin prochains à Biarritz, sur le thème "Addictologie : favoriser les interfaces", en partenariat avec le centre BIZIA, et le réseau RESAPSAD (Réseau Sud Aquitain des Professionnels de Soins en Addictologie). Au programme de ces nouvelles Rencontres, l'Addiction aux certitudes ; le réseau hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé (HSPS) ; les usages de drogues pendant la grossesse ; hébergement, addictions et psychiatrie ; CSAPA, hôpitaux de jour en addictologie et ELSA : quels rôles pour chacun ?

Programme et ouverture des inscriptions disponibles très prochainement.

<http://www.respadd.org/>

AGENDA - TABAC : UNE RÉVOLUTION EST EN MARCHÉ



Baisse de la consommation de tabac, cigarette électronique, nouvelles approches de prévention auprès des jeunes, éducation du patient et réduction des risques : le champ de la tabacologie est en pleine mutation. Les pratiques doivent être repensées au regard des nouveaux outils disponibles, les objectifs de soins et de prévention partagés avec les consommateurs et les interventions en éducation du patient développées.

Journée d'échanges de connaissances et de pratiques, la nouvelle édition de ce colloque organisé à l'occasion de la **Journée mondiale sans tabac**, devenue au fil des ans l'un des moments forts de la vie du RESPADD, s'articulera autour des recommandations de la Haute Autorité de santé pour l'arrêt de la consommation de tabac, de la prévention du tabagisme chez les jeunes et ses nouveaux outils innovants, des résultats de l'enquête ETINCEL-OFDT tandis que l'après-midi sera tout entière

consacrée à la cigarette électronique avec une table ronde suivie d'un débat.

Inscription gratuite mais obligatoire auprès du RESPADD (nombre de places limité) sur

www.respadd.org

[Consulter le programme](#)

[Vous inscrire](#)



Santiago de Compostela
SRNT - Europe Annual Meeting
Meeting September 18th-20th, 2014

N'oubliez pas de vous inscrire à la 15ème Conférence de la SRNT Europe :
<http://2014srnt.sergas.es/Default.aspx>

offres d'emploi

Le centre de réadaptation cardiovasculaire de la clinique Allera y Labrouste (Paris) cherche un **tabacologue** pouvant intervenir une demi-journée par semaine.

Contact : Dr Philippe Duc, Responsable de la réadaptation cardiovasculaire, Tél. 06 64 54 37 04, philippeduc94@gmail.com

(annonce du 14.01.14)

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