

Newsletter

Tabacologie pratique

Année 7 , n°1

Mai 2013

Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	3
Avis d'expert	5
Echos de TabacStop..	8
Bibliothèque	11

Edito

Cigarettes et additifs

Le Brésil vient d'interdire la vente de cigarettes contenant des additifs créant un goût de menthol, miel, cerise, tutti-frutti, chocolat... destinés à attirer les jeunes vers la consommation de cigarettes. L'industrie est d'accord sauf pour le menthol, prétextant qu'aucune preuve ne permet d'affirmer que celui-ci renforce l'attractivité pour le tabac ou aggrave l'addiction..



La FDA à son tour, envisage l'interdiction totale du menthol, idée violemment combattue par l'industrie, car le menthol est utilisé à dose subliminale dans la majorité des cigarettes vendues, en dehors des cigarettes mentholées. Un groupe d'experts, le TPSAC (Tobacco Products Scientific Advisory Committee) vient de soutenir cette position, en proclamant que l'interdiction du menthol serait un grand progrès pour la santé publique aux États-Unis. Il lui est reproché de ne pas avoir décidé une interdiction formelle. Les experts se retranchent derrière leur position scientifique, sans pouvoir réglementaire, la balle étant renvoyée à la FDA elle-même..

La dernière manipulation du menthol passe par la mise sur le marché de cigarettes contenant des capsules rupturables dans le filtre, permettant au fumeur d'obtenir un puissant bolus de l'additif au moment de son choix, en exerçant une pression sur un point défini du filtre.

La lecture des documents commerciaux de l'industrie du tabac elle-même montre que cette nouvelle technologie a permis de gagner des parts de marché dans de nombreux pays du monde.

Le Ministère belge de la Santé, après avoir requis un avis du Conseil Supérieur de la Santé, vient d'interdire la mise sur le marché de telles cigarettes sur base d'une interdiction des « additifs » constitués par les composants des capsules contenant le menthol. Le filtre est en effet considéré légalement comme une partie de la cigarette. Ces capsules sont en fait constituées d'une enveloppe de gélatine, contenant un triglycéride à chaîne moyenne, sélectionné pour ses capacités de solvant du menthol, présent à une dose de plus ou moins 20 mg, la solution étant colorée par un colorant bleu (le plus souvent), dont la présence est requise pour qu'au cours de la fabrication la capsule soit repérée et positionnée dans le filtre.

Colophon

Rédacteur en chef :	Prof. P. Bartsch
Editeur responsable :	Prof. Jean-Paul Van Vooren FARES, Rue de la Concorde, 56 -1050 Bruxelles
Mise en page :	Samuel Piret
Publication :	Bisannuelle (2 fois par an)

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°1

Mai 2013

Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	3
Avis d'expert	5
Echos de TabacStop..	8
Bibliothèque	11

Edito (suite)

L'évolution mondiale de la part de marché des cigarettes mentholées, avec cette nouvelle technologie, est d'une importance capitale pour l'industrie du tabac, cet additif, même dans sa forme classique, permettant l'entrée dans la dépendance tabagique des ados et pré-adolescents, ce qui est abondamment démontré par la littérature scientifique, contrairement aux affirmations de l'industrie du tabac.

Dans son rapport du 12 novembre 2010 à la Commission Européenne, le SCENIHR –Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks– dans son rapport intitulé « Addictiveness and Attractiveness of Tobacco Additives » consacre une large part au menthol.

En 2012, le Centre Allemand de Recherche sur le Cancer à Heidelberg, dans le volume 17 d'une série consacrée à la prévention du tabagisme et au contrôle du tabac, met en évidence le rôle de capsules de menthol dans l'accroissement de l'attractivité pour un produit dangereux.

On peut espérer que la version finale du nouveau rapport européen sur les produits du tabac comportera l'interdiction de nombreux additifs et en priorité, le menthol, sans négliger pour autant les additifs rappelant le goût des friandises. Cette interdiction ainsi qu'une politique de prix dissuasive pour les jeunes, permettra de réduire le nombre des adolescents attirés vers ce qui passe très rapidement d'une habitude, à une lourde dépendance, avec son cortège de maladies graves grevées d'une mortalité précoce.

Prof. Pierre Bartsch

Président du Comité Scientifique
Interuniversitaire de Gestion du Tabagisme (CSIGT)

Rubriques

Edito 1
Journée mondiale sans
tabac..... 3
Avis d'expert 5
Echos de TabacStop..8
Bibliothèque 11

Journée mondiale sans tabac

« Embrasse-moi. Je ne fume plus ! »

Chaque année, à l'occasion du 31 mai, le Fonds des Affections Respiratoires (FARES, asbl) et ses partenaires célèbrent la Journée Mondiale Sans Tabac. Celle-ci permet de sensibiliser le grand public aux dangers liés à la consommation de tabac et de soutenir les politiques visant à réduire efficacement celle-ci. En 2013, L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a choisi de mettre l'accent sur l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac.

Dans ce cadre, le FARES et ses partenaires de la Coalition Nationale contre le Tabac lancent la campagne « **Ceci n'est pas un caramel!** ». Celle-ci vise une interdiction de la publicité en faveur du tabac (www.jenesuispasdupe.be). A cet effet, les autorités belges sont invitées à contribuer à une plus grande cohérence entre le soutien apporté aux campagnes de sensibilisation sur les méfaits du tabac et le maintien de publicités en sa faveur dans les lieux de vente.

Par ailleurs, la Campagne « Se faire aider à propos du tabac, c'est possible pour tous », se poursuit afin de rappeler les offres d'accompagnement pour celles et ceux qui désirent arrêter de fumer. Au 30 novembre 2012, ce sont près de 96.506 consultations de tabacologie qui ont bénéficié d'un remboursement partiel auprès de l'INAMI.



www.je ne suis pas dupe.be

La publicité pour le tabac doit disparaître. C'est encore permis dans certains points de vente où de jeunes consommateurs se voient proposer du tabac aux côtés de matériel scolaire et de bonbons: est-ce normal?

Ce 31 mai «Journée Mondiale Sans Tabac», la «Coalition Nationale contre le Tabac» demande une interdiction totale de publicité pour le tabac.

Le Fonds contre le Cancer
Avec le soutien du Fonds fédéral de lutte contre les Assuétudes.

Service public fédéral SANTÉ PÉRIÉRIE, DÉPENSES DE LA SANTÉ, ALIMENTATION ET ENVIRONNEMENT
INAMI

E.R. I. L. Joossens, porte-parole de la Coalition Nationale contre le Tabac - FCC, Chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles - mai 2013

Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°1

Mai 2013

Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	3
Avis d'expert	5
Echos de TabacStop..	8
Bibliothèque	11

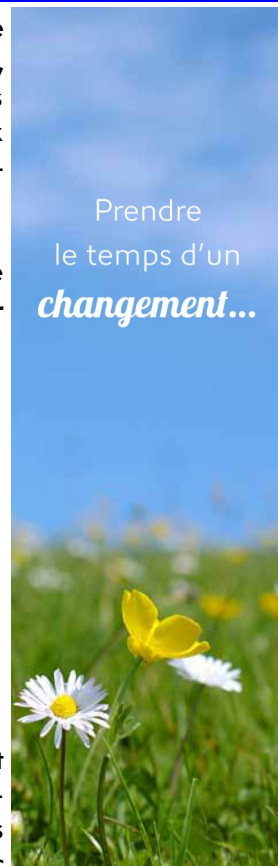
Journée mondiale sans tabac

Divers supports d'information et outils « clin d'œil » sont une nouvelle fois distribués, ce 31 mai, par les tabacologues, équipes des Centres d'Aide aux Fumeurs (www.aideauxfumeurs.be), maisons médicales et Hôpitaux sans Tabac. Il s'agit d'un nouveau marque-page avec l'invitation à « **Prendre le temps d'un changement...** ».

Complémentairement, il est procédé à la distribution de boîtes de pastilles à la menthe sous le slogan : « **Embrasse-moi. Je ne fume plus !** ».



Prendre
le temps d'un
changement...



Au niveau du Plan Wallon Sans Tabac, le FARES s'inscrit dans une dynamique de mobilisation de divers professionnels de santé, qu'ils soient généralistes ou spécialistes (pneumologues, tabacologues, etc.). Ainsi, cette année, avec le partenariat de la Société de Médecine Dentaire, un dépliant intitulé « **Embrassez un non-fumeur, goûtez la différence !** » propose diverses informations utiles sur le tabagisme et son impact sur la santé buccale.



Enfin, de manière générale, le FARES soutient ses partenaires dans leurs initiatives : groupes de paroles, formations, sensibilisations, salons de santé, etc.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à consulter le site www.fares.be, ou à nous contacter : 02/512.29.36

L'équipe du
Service Prévention Tabac du FARES

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°1

Mai 2013

Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	3
Avis d'expert	5
Echos de TabacStop..	8
Bibliothèque	11

Avis d'expert

Diabète et tabagisme

Le tabagisme et le diabète de type 2 constituent deux enjeux majeurs de santé publique. La prévalence du diabète de type 2, directement liée à l'épidémie d'obésité, se situe entre 4 et 18% avec une moyenne de 8% aux Etats-Unis. Dans notre pays, on estime que le nombre de diabétiques de type 2 est de 500.000. Sur les quatre dernière décennies, la prévalence a été multipliée par quatre. La prévalence du tabagisme, quant à elle, première cause de mortalité évitable (près de 5 millions de morts par an), reste malheureusement stable au cours des ans, avec des chiffres fluctuant entre 20 et 40%, dépendant entre-autres, du niveau social, des politiques anti-tabac menées ou encore de la catégorie d'âge concernée.

Il faut d'abord le rappeler....le tabagisme....favorise l'apparition du diabète...

Si sédentarité et obésité sont des facteurs de risque majeurs pour le développement d'un diabète, plusieurs larges études prospectives ont mis en évidence le lien entre tabagisme et développement du diabète. Dans une méta-analyse de 25 études, Willi et collaborateurs (JAMA 2007, 298 :2654) ont démontré que le tabagisme induisait une augmentation de 40% du risque d'apparition du diabète. Ce risque était corrélé à l'importance du tabagisme. Il est même démontré aux Etats-Unis que 10% de l'incidence du diabète est liée directement au tabagisme (Manson, American J Med 2000). Le tabagisme passif est également responsable d'un risque de diabète. Ainsi, l'étude CARDIA, publiée en 2006 dans le British Medical Journal a comparé le devenir après 15 ans de suivi, des non-fumeurs non exposés et des non-fumeurs exposés (domicile, lieu de travail) et a constaté un risque relatif de 1,35 soit 35% de risque en plus chez les personnes exposées au tabagisme passif.

Les mécanismes expliquant cet effet inducteur ne sont pas bien élucidés mais les hypothèses sont nombreuses ; le tabagisme augmente la concentration plasmatique en glucose après charge orale en glucose, il modifie la sensibilité à l'insuline (ce mécanisme serait prépondérant). De plus, le tabagisme est responsable d'une redistribution de la graisse intra-abdominale, ce qui peut avoir une influence sur la résistance à l'insuline.

Il est frappant de constater que le tabagisme et le diabète de type 2 sont deux fléaux qui ont des conséquences assez identiques sur la santé. Tous les deux sont des facteurs de risque cardiovasculaires importants (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, artériopathie). Le tabagisme est la principale cause (dans plus de 90 pourcents des cas) de cancers bronchiques mais aussi un facteur de risque majeur pour la survenue d'autres cancers (cancer ORL, du pancréas, de l'œsophage, de la vessie...). On le sait moins, mais les patients diabétiques sont également à risque majoré de cancers colique (risque majoré de 40%) et rectal (20%). Le mécanisme impliqué semble être l'hyperinsulinisme, celle-ci étant un facteur de croissance cellulaire.



Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	3
Avis d'expert	5
Echos de TabacStop..	8
Bibliothèque	11

Avis d'expert (suite)

On comprend dès lors qu'un patient diabétique fumeur (et malheureusement le pourcentage de fumeurs chez les diabétiques est équivalent à celui de la population générale, voire même légèrement plus important) soit...un malade en danger...Paradoxalement, seul 58 pourcents des diabétiques fumeurs reçoivent ou ont reçu un conseil d'arrêt par un médecin.

Quelles sont les particularités du patient diabétique et fumeur ?

Chez ces patients, le tabagisme est un facteur de risque indépendant de mortalité, essentiellement suite à des problèmes cardiovasculaires.

- Chez les femmes diabétiques, le risque de maladies coronaires augmente en fonction de l'importance du tabagisme. Ce sur-risque disparaît après l'arrêt (Al-Delaimy WK, Arch Intern Med 2002). Ce point est important et contrecarre les arguments avancés mettant en avant une élévation du poids et donc du diabète à l'arrêt du tabagisme avancé par certaines études (voir plus loin).
- Le risque de mortalité totale chez les femmes diabétiques fumeuses augmente avec le nombre de cigarettes fumées (+ 40% entre 1 et 14 cigarettes par jour, + 210% si > de 15 cigarettes par jour). Une fois de plus, dix ans après l'arrêt du tabac, il n'y a plus de différence significative entre les diabétiques non-fumeuses et les diabétiques ex-fumeuses.
- Augmentation du taux de cholestérol total et des VLDL, diminution des HDL (le fameux « bon cholestérol »). Augmentation de la résistance à l'insuline.
- Augmentation du risque de neuropathie, effet qui persiste après ajustement pour le taux de glucose.
- Augmentation du risque de néphropathie diabétique.
- Le risque d'AVC est augmenté chez le diabétique fumeur par rapport au non-fumeur (+30%).
- De plus, le patient diabétique fumeur tend à être moins activement impliqué dans la gestion de son diabète, il réalise moins de contrôles glycémiques, fait moins d'exercice physique, se sent plus déprimé que le diabétique non-fumeur et a moins de contact avec son diabétologue. (Solberg et al, Ann Fam Med 2004)

Et à l'arrêt du tabac...

L'arrêt du tabagisme chez le patient diabétique induit une amélioration des paramètres métaboliques, diminue la pression artérielle et réduit la micro-albuminurie (Voulgari et al, Metabolism 2011).

Si les arguments mentionnés ci-dessus incitent bien évidemment à l'arrêt du tabac chez le patient diabétique, on ne peut passer sous silence certaines études mettant en évidence une augmentation du taux d'apparition de diabètes après l'arrêt.

Bien entendu, le poids étant un élément important, tant en ce qui concerne l'apparition du diabète qu'en ce qui concerne son équilibre, une prise de poids à l'arrêt du tabac est particulièrement néfaste chez le patient diabétique.

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°1

Mai 2013

Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	3
Avis d'expert	5
Echos de TabacStop..	8
Bibliothèque	11

Avis d'expert (suite)

Dans une étude publiée récemment, Morimoto et collaborateurs (Diabetes Res Clin Pract 2012) ont mis en évidence une majoration de l'incidence du diabète après arrêt du tabac avec un pic à la troisième année, ce risque persistait à 5 ans chez les individus en surpoids. Dès l'arrêt du tabac, la résistance à l'insuline se majore de par l'élévation du poids et du BMI (Lee et al, Psychiatry investig 2011).

Par contre, une équipe de chercheurs Japonais a mis en évidence, lors de l'arrêt du tabagisme chez les patients diabétiques, une augmentation de l'adiponectine dans le sérum. Cette hormone possède des propriétés antiathérogènes.

Une des rares études cliniques de grande envergure dont nous disposons est celle de Yeh et collaborateurs publiée dans les Annals of Internal Medicine en 2010. Elle a suivi, durant 9 ans, 10 000 adultes non-diabétiques à l'inclusion, jamais fumeurs et fumeurs. À l'inclusion, on retrouve la différence significative d'indice de masse corporelle qui diminue avec la consommation de tabac et la relation inverse avec le rapport taille/hanche. Après le sevrage, le risque de diabète se modifie au fur et à mesure de la durée de l'abstinence. Avant la 3^e année d'abstinence, le risque de diabète nouveau est maximum (dépassant celui du fumeur actif), il revient au niveau de risque du fumeur actif entre 3 et 5 ans d'abstinence (+40 %) et, au-delà de 6 ans, le risque diminue à nouveau.

On voit donc qu'il faut attendre 6 ans pour regagner un avantage. Si on ajuste les ratio de risque avec le poids, le risque baisse mais ne disparaît pas. En revanche, après ajustement sur la combinaison poids et leucocytes, il n'y a plus d'augmentation du risque. Il est donc probable que la majoration du risque de diabète soit liée à la prise de poids et à des facteurs inflammatoires.

Comme on le voit, la problématique de la prise en charge du tabagisme chez le patient diabétique est complexe. Autant le tabagisme chez le patient diabétique majore fortement le risque de survenue de complications médicales, autant, son arrêt, s'il n'est pas géré de manière pluridisciplinaire et transversale, peut s'accompagner d'une prise de poids et d'une dégradation de l'équilibre glucidique.

Cet arrêt doit donc s'accompagner de modifications hygiéno-diététiques avec notamment la pratique d'une activité physique régulière (3 X 40 minutes par semaine) et d'une éducation à la santé permettant au patient diabétique de mieux appréhender sa maladie, afin de mieux la contrôler et d'éviter ses conséquences.

Le CAF du CHR Nivelles, actif depuis 2006, fait partie du service de Médecine Interne et bénéficie de la participation des différents acteurs du service. Les médecins, actifs au sein du CAF, sont les Dr Xavier Vandemergel (Interniste, Tabacologue) et Sophia Abdel Kafi (Pneumologue et Tabacologue). Il bénéficie également de l'apport de diététiciennes, de psychologues. Les consultations se déroulent le mercredi matin et après-midi.

Dr Xavier Vandemergel

Service de Médecine Interne Générale et CAF de Nivelles.



Rubriques

Edito 1
 Journée mondiale sans
 tabac..... 3
 Avis d'expert 5
 Echos de TabacStop..8
 Bibliothèque 11

Echos de TabacStop

Tabacstop : petit résumé statistique pour 2012

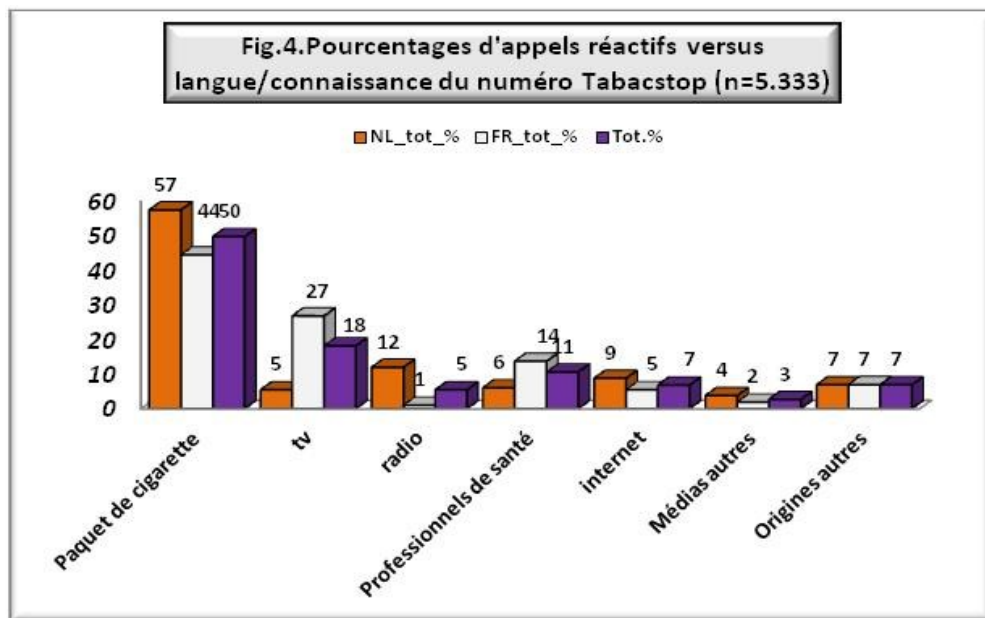
Depuis que le numéro de Tabacstop est sur tous les paquets de cigarettes, le nombre d'appels a augmenté. Très fort en 2011. Moins nettement en 2012 mais l'augmentation reste néanmoins toujours présente.

2010 : 8330 contacts téléphoniques
2011 : 14 287 contacts téléphoniques
2012 : 14 656 contacts téléphoniques

Permanences téléphoniques au 0800/11100 entre 15 h et 19 h en semaine.

Equipe de 16 tabacologues francophones et 11 tabacologues néerlandophones.

Le tableau suivant nous permet de comparer les réponses à la question « Où avez-vous eu notre numéro de téléphone ? » pour 2012. On constate que le paquet de cigarettes reste la source principale de connaissance du numéro de téléphone. Les campagnes télé viennent en deuxième position. Nous souhaiterions développer encore la collaboration avec les professionnels de la santé.

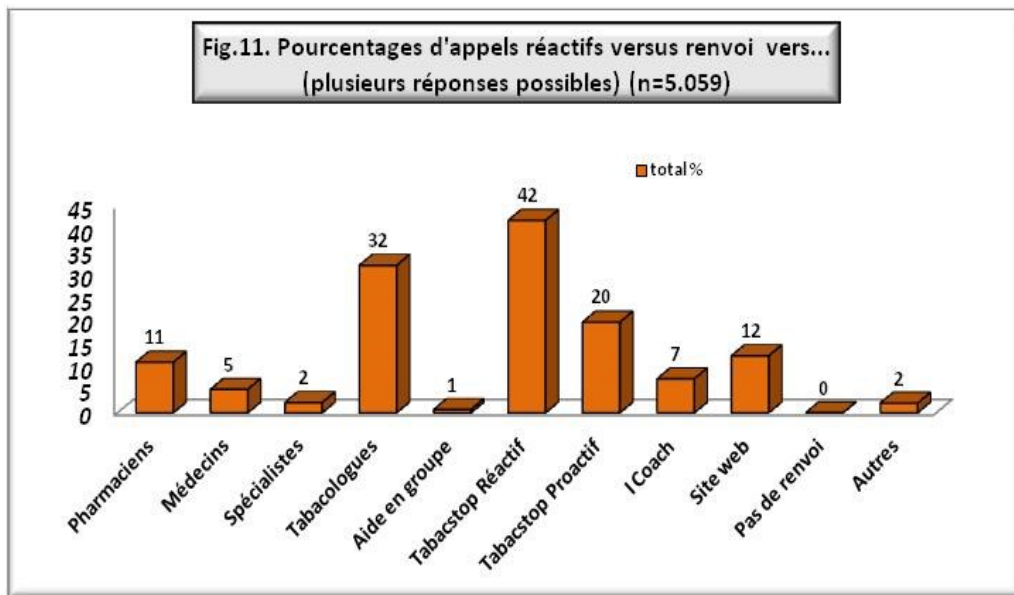


Les personnes sont, pour la plupart, orientées vers les tabacologues extérieurs, invitées à rappeler tabacstop et, en troisième lieu, invitées à s'inscrire à l'accompagnement « proactif » de Tabacstop.

Rubriques

Edito 1
Journée mondiale sans
tabac..... 3
Avis d'expert 5
Echos de TabacStop..8
Bibliothèque 11

Echos de TabacStop



L' accompagnement « proactif » de tabacstop

Il s'agit d'un accompagnement téléphonique personnalisé, c'est-à-dire que c'est le même tabacologue qui assure tout l'accompagnement de la personne.

Ce tabacologue de l'équipe tabacstop appelle les personnes qui souhaitent arrêter de fumer pour 8 entretiens (rendez-vous convenus à l'avance) sur une durée de plus ou moins 2 à 3 mois.

Des rappels sont effectués 6 mois et 12 mois après l'arrêt du tabac ou l'arrêt du suivi.

Ce projet a démarré le 01/05/2007. Les chiffres proposés ci-dessous vont jusqu'au 31/12/2012.

Pendant cette période, il y a eu 1814 inscriptions - 1545 suivis effectifs (c'est-à-dire de 2 entretiens minimum) avec un total de 10140 entretiens. Rien qu'en 2012, il y a eu 631 inscriptions.

Le taux de réussite en 2012 (c'est-à-dire arrêt complet de la consommation de tabac) :

A la fin de l'accompagnement : 43 %

Au rappel de 6 mois : 23 %

Au rappel de 12 mois : 21 %

Newsletter

Tabacologie pratique



Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°1

Mai 2013

Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	3
Avis d'expert	5
Echos de TabacStop..	8
Bibliothèque	11

Echos de TabacStop

L'aide financière pour les personnes BIM ou OMNIO :

Dans le cadre de l'accompagnement proactif, Tabacstop propose 6 semaines de remboursement pour l'achat de substituts de nicotine. Ces remboursements sont accessibles une fois tous les 2 ans.

Entre le 01/06/2010 (début du projet) et le 31/12/2012, il y a eu 256 inscriptions. Il s'agit, en général, d'un public précarisé avec plus de difficultés psychologiques associées à la consommation de tabac.

Taux de réussite en 2012 (c'est-à-dire arrêt complet de la consommation de tabac) :

A la fin de l'accompagnement : 35 %

Au rappel de 6 mois : 17 %

Au rappel de 12 mois : 16 %

Tous les chiffres de 2012 sont très encourageants pour la poursuite du projet. Les appels en permanence augmentent, les inscriptions au proactif et au programme de remboursement augmentent également. Par ailleurs, les chiffres de réussite à l'arrêt restent assez constants.

Régine Colot

Psychologue-tabacologue à Tabacstop

Année 7 , n°1

Mai 2013

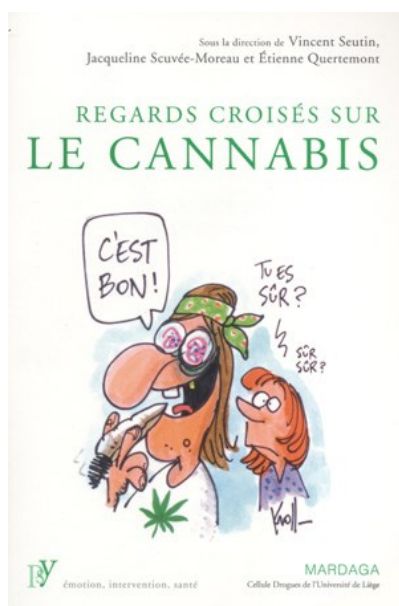
Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	3
Avis d'expert	5
Echos de TabacStop..	8
Bibliothèque	11

Bibliothèque

Nouveautés

Aperçu de quelques nouveautés à la bibliothèque du FARES



Regards croisés sur le cannabis /
Seutin, V. ; Scuvée-Moreau, J. ; Quertemont, E.
Mardaga, 2010. - 279 p.
(PSY - Emotion, intervention, santé)
ISBN 978-2-8047-0063-8

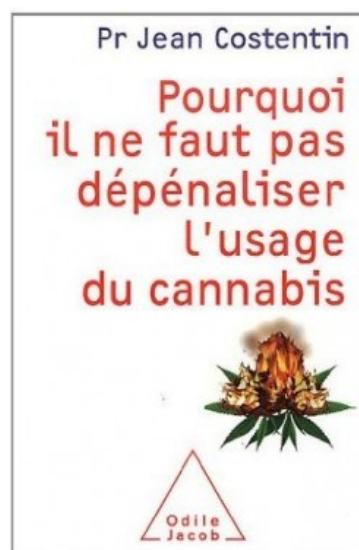
Malgré l'accroissement des connaissances scientifiques à son sujet, le cannabis, une substance qui se positionne à la limite du licite et de l'illécite, continue à faire débat. On voit s'opposer des arguments d'ordre idéologique bien plus que scientifique. Même les données objectives sont utilisées de manière polémique : soit on dramatise l'usage de ce psychotrope, soit, à l'inverse, on en banalise la consommation.

Pourquoi il ne faut pas dépénaliser l'usage du cannabis / Costentin, Jean
Odile Jacob, 2012. - 267 p.
ISBN 978-2-7381-2761-7

Le cannabis submerge notre société, au point de devenir une pandémie. Le nombre de consommateurs est désormais tel que le phénomène semble devenir irréversible, poussant certains à plaider pour la dépénalisation de son usage, ou, plus clairement, pour sa légalisation.

Les arguments en ce sens sont certes nombreux, mais souvent discutables. Surtout si le commerce illégal de la drogue et l'échec relatif de la répression déstabilise les « quartiers », doit-on oublier ce que cette drogue a de dangereux, en particulier pour les très jeunes ?

./...



Newsletter

Tabacologie pratique

Newsletter initiée
en partenariat avec la Fondation contre le Cancer

Année 7 , n°1

Mai 2013

Rubriques

Edito	1
Journée mondiale sans tabac.....	3
Avis d'expert	5
Echos de TabacStop..	8
Bibliothèque	11

Bibliothèque

Pharmacologue impliqué de longue date dans la prévention des toxicomanies, le Pr Jean Costentin fait ici le point sur toutes les raisons qui plaident en faveur du maintien de l'interdiction de cette drogue, pas si « douce » qu'on le croit encore trop souvent. En s'appuyant sur les informations neurobiologiques, cliniques et épidémiologiques les plus actualisées, trop souvent occultées.

Textes réunis par
Sylvain BOUYER Alain GAFFET
avec la collaboration de Christine DENIS

ANTHROPOLOGIE DU TABAC



Anthropologie du tabac /
Bouyer, S. ; Gaffet, A. ; Denis, C.
L'Harmattan, 1997. - 256 p.
(Santé, sociétés et cultures)
ISBN 2-7384-5675-8

Lorsqu'il introduisit le tabac en France, au milieu du XVI^e siècle, Jean Nicot ne se doutait pas que son herbe occuperait, plus de quatre siècles après, une telle place dans nos mœurs. En effet le tabac intervient aussi bien dans les comportements individuels (comment devient-on fumeur ? que signifie l'acte de fumer ?) que dans les différentes formes d'expression sociale, que ce soit la publicité ou l'art (tant littéraire que théâtral ou cinématographique). C'est à ce voyage anthropologique à travers les volutes, odorantes ou nauséabondes, de l'herbe à Nicot que nous invite cet ouvrage.

Samuel Piret
Documentaliste - webmaster au FARES asbl