



S'il faut être attentif à l'état de la planète que nous

léguerons à nos enfants, il est majeur de nous

préoccuper de l'état des enfants que nous lui léguerons

Lettre N° CXXVI

Président Pr. J. Costentin

Editeur en chef Pr. J.-P. Tillement

Janvier 2022

Les vœux du CNPERT

Pr. Jean Costentin

En ce début de l'année 2022, au nom de notre CNPERT, je vous présente des vœux exhaustifs et très cordiaux.

Deux évènements dominent déjà l'actualité : le coronavirus et l'élection présidentielle. Les dettes accumulées, certaines par nécessité et d'autres par démagogie, vont obliger, sous peine de faillite, à effectuer des révisions déchirantes. L'Etat devra restreindre ses libéralités et, dans une démarche visant à dépenser moins pour gérer mieux, il devra instaurer davantage de rigueur dans la gestion du drame que constituent les toxicomanies. Il devra s'appliquer à en contenir l'extension, par une application stricte de la loi et en imposant à ceux qui sont appointés pour les traiter de ne pas contribuer à leur pérennisation et moins encore à leur explosion. C'est hélas ce que font certains addictologues en prônant la légalisation de toutes les drogues, à commencer par le cannabis. Outre une meilleure prise en charge des toxicomanes, il faudra empêcher de nuire ceux qui se sont emparé des «manettes» de l'addictologie.

Une indication majeure du shit qui fait pschitt ! (dans les douleurs chroniques).

Pr. Jean Costentin

A partir d'éléments ténus, le cannabis et/ou son THC ont été présentés comme de souverains remèdes contre les douleurs chroniques qui perturbent la vie de 20% de nos concitoyens.

Se sont échinés à accréditer cette thèse :

- des déclarations enthousiastes de patients souffrant de douleurs chroniques, qui louaient le soulagement que leur procurait le cannabis (très tentés qu'ils étaient de voir transformer ce qu'ils utilisaient comme drogue en un médicament) ;
- des annonces réitérées de la médiosphère, toujours prompte à entonner les louanges décernées à cette drogue ;
- des actions militantes à l'Assemblée nationale d'un député médecin (O. Véran) nommé depuis ministre de la Santé ;
- des déclarations véhémentes d'addictologues, subvertis par l'idéologie « soixantehuitarde », s'exprimant complètement en dehors de leur champ d'expertise ;
- du militantisme d'un agriculteur Creusois (J.-B. Moreau) porte parole de la REM, impatient de couvrir de cannabis les terres agricoles de son département ;
- des groupes capitalistes qui, tels des cochons reniflant des truffes, sont excités par le fumet de substantielles royalties ;
- et, bien sûr, d'une troupe de gogos crédules.

Ces éminences, qui péroraient depuis longtemps avec véhémence sur cette propriété analgésique du cannabis, devraient se trouver fort déçues par la lecture des données, analysées par *Li Wang et coll. (Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain : a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials)* parues dans le *British Medical Journal* (2021, 27, 115-122).

Cette méta-analyse, effectuée par comparaison à un placebo, porte sur 32 études qui réunissaient 5.200 adultes. Le cannabis n'a, et seulement chez 10% des patients, modifié que d'un point la perception douloureuse (que le patient évaluait sur une échelle visuelle analogique, cotée de 1 à 10). Il n'a pas été observé d'amélioration fonctionnelle notable puisque chez les 4% des patients qui en éprouvaient une, elle n'était que de 10 points sur une échelle de 36 à 100 points.

La qualité du sommeil des patients n'était améliorée que chez 6% d'entre eux.

Il n'était pas observé d'amélioration significative du fonctionnement émotionnel ni des différentes composantes de la vie sociale.

Ces « bénéfices » éminemment modestes l'étaient au prix d'effets secondaires variés : troubles cognitifs (chez 2% des utilisateurs) nausées, vomissements (chez 5%), somnolence (chez 5%), vertiges (chez 9% pour un traitement de moins de 3 mois et chez 28% pour un traitement de plus de 3 mois).

Tout ce raffut, toutes ces déclarations irresponsables, tous ces faux espoirs pour aboutir à cela ! La montagne de leur emphase accouche d'une toute petite souris. N'attendons pas de ces abuseurs publics la moindre rétraction. Ils se satisfont déjà d'avoir mis en marche la machine à légaliser le cannabis dit « thérapeutique ». Ils savent que ce premier objectif étant atteint, ils pourront ensuite pousser les feux pour la légalisation du cannabis qu'ils qualifient scandaleusement de « récréatif ». Toutes les nations ayant légalisé le cannabis ont satisfait préalablement, telle une figure imposée, à l'adoubement du cannabis en tant que médicament. On peut être trompés par surprise, mais en l'occurrence, il ne sera pas permis de faire

jouer cette explication, la manœuvre étant éventée.

Cigarette électronique et cannabinoïdes : alerte !

Pr Jean-Pierre Goullé

Les cigarettes électroniques ont été initialement conçues pour délivrer de la nicotine en se substituant au tabac. Détournée de leur usage initial, elles sont maintenant fréquemment utilisées pour consommer des substances psychoactives, en particulier des cannabinoïdes sous différentes formes avec une toxicité croissante : herbe de cannabis (teneur moyenne en THC de 21%), extraits de cannabis, huile de cannabis (teneur moyenne en THC de 70%) et plus récemment cannabinoïdes de synthèse, dérivés particulièrement dangereux. Aux États-Unis, l'Institut national des drogues d'abus (*National Institute of Drug of Abuse, NIDA*) dans son enquête 2018 « *Monitoring the Future* » montrait qu'environ 1/3 des élèves de classes terminales avaient vapoté du cannabis. Dans une méta-analyse publiée récemment, les auteurs ont colligé les résultats des études épidémiologiques parues entre le 1er janvier 2003 et le 19 août 2020 (1). Ils rapportent la prévalence de vapotage des différentes formes de cannabis chez les adolescents au cours des dernières années en fonction du niveau scolaire. Dix-sept études répondaient aux critères d'éligibilité de ce travail portant sur un effectif de 198.845 adolescents. Elles provenaient exclusivement des États-Unis et du Canada. Quel que soit le niveau scolaire, la prévalence de vapotage de cannabis au cours de la vie a progressé de **6,1% à 13,6%** entre 2016 et 2020, mais également au cours des 12 derniers mois de **7,2% à 13,2%** entre 2017 et 2020, ainsi que pour le vapotage au cours des 30 derniers jours qui a été multiplié par cinq progressant de **1,6% à 8,4%** entre 2016 et 2020. Il est également constaté une prévalence d'usage croissante pour les produits les plus concentrés. Ainsi, le vapotage d'huile de cannabis au cours du dernier mois a beaucoup augmenté au Canada et plus particulièrement aux États-

Unis où il a **double** entre 2017 et 2019. Les auteurs de cette méta-analyse affirment que des mesures de prévention et d'intervention plus efficaces sont nécessaires.

1- Carmen C. W. Lim *et al.* Prevalence of Adolescent Cannabis Vaping - A Systematic Review and Meta-analysis of US and Canadian Studies. *JAMA Pediatr* October 25, 2021.

Réflexions sur la « crackomanie » et la cocaïnomanie en expansion.

Pr. Jean Costentin

Le *crack* est la forme base de la cocaïne, insoluble dans l'eau, il se volatilise sans altération à une température de $\approx 90^{\circ}\text{C}$, ce qui permet de le fumer. Ceci le distingue du chlorhydrate de cocaïne (« *la neige* »), soluble dans l'eau, qui peut être sniffé/prisé, ingéré ou injecté, mais ne peut être fumé car se volatilisant à $\approx 180^{\circ}\text{C}$, il subit une importante détérioration.

Etant fumée, la cocaïne du *crack* arrive très rapidement au cerveau, où elle induit des modifications neurobiologiques soudaines, à l'origine du *flash*, *du shoot*, que recherchent ses consommateurs et qui majorent leur appétence pour la cocaïne.

Le *crack* se fait très abondant en raison d'une production andine croissante et d'une meilleure étanchéité de la frontière entre le Mexique et les U.S.A. ; il reflue sur les Caraïbes, l'Afrique, le Maroc, et de l'Espagne il diffuse sur l'Europe.

Son prix, moindre que celui du chlorhydrate de cocaïne, est inversement proportionnel à son abondance et à son accessibilité ; plus les saisies sont importantes plus le prix s'accroît ; or paradoxalement il diminue.

Ses consommateurs s'assemblent sur les lieux de deal ; aussi, outre la chasse aux trafiquants, une traque intense de la police doit s'exercer sur les dealers rassemblés.

Les allocations « en espèces » versées aux toxicomanes, devraient être remplacées par des aides en nature, dédiées au logement, aux vêtements, aux bons de nourriture (utilisés dans des magasins ne vendant ni vins ni spiritueux). Des foyers et restaurants associatifs doivent devenir les lieux d'action des psychologues, médecins, addictologues,

pour leur dispenser des soins (somatiques, psychologiques, psychiatriques).

La détention et la consommation de drogues, parce qu'elles sont illicites, devraient déclencher une procédure judiciaire conduisant à l'injonction de soins en milieu fermé. Seraient distingués : les psychotiques (dont le *crack* aggrave l'état) pris en charge dans des hôpitaux psychiatriques ; des autres consommateurs, accidentés de la vie, accueillis dans des structures spécifiques assurant leur sevrage et leur réinsertion sociale. Cette ambition vraiment médicale et humaniste est à l'opposé de la démission prônée par certains médecins qui, parés de ce titre, militent pour la légalisation de toutes les drogues et la généralisation des salles de shoots.

Les « *crackers* » entrés en France par effraction devraient être reconduits dans leurs pays d'origine, surtout s'ils sont arrivés étant déjà dépendants. Notre nation démunie pour la prise en charge de ses citoyens toxicomanes n'a aucune latitude pour accueillir des sujets dépendants étrangers.

Sur un mode pavlovien le toxicomane établit l'association : drogue-plaisir, qui devient bientôt : drogue-soulagement du besoin tyrannique de cette drogue. L'adoucissement du contexte de la consommation, but des « salles de shoots », renforce l'ancre du crackophile dans sa crackophilie. A l'opposé, le sevrage « sec », injustement décrié, a donné un nombre significatif de bons résultats.

Des vulnérabilités d'origine génétique ainsi qu'épigénétiques expliquent l'accrochage très rapide au *crack* de certains de ses consommateurs.

En France, les consommations importantes de cannabis et de cocaïne semblent corrélées. En effet, l'usage parental de cannabis induit chez l'enfant, via des mécanismes épigénétiques, une raréfaction des récepteurs D₂ de la dopamine (dans son noyau accumbens, sorte de centre du plaisir). Elle induit à l'adolescence une vulnérabilité aux toxicomanies, que les parents aient consommé du cannabis avant de procréer, ou que les mamans aient consommé cette drogue pendant la grossesse.

Des expériences récentes, réalisées chez le Rat, montrent que l'administration de

cannabis (THC), par un effet épigénétique, accroît leur appétence ultérieure pour la cocaïne et, dans d'autres expériences, pour l'héroïne. Les effets que font éprouver ces drogues étant plus important, leur pouvoir d'accrochage est aussi plus intense. Ces effets épigénétiques du THC mettent à mal les derniers arguments de ceux qui contestaient encore l'escalade des toxicomanies.

Pour lutter contre l'invasion du crack et des autres drogues qui minent notre jeunesse et notre société, il importe de ne légaliser ni le cannabis, ni aucune autre drogue et de faire régresser, autant qu'il est possible, l'addiction au tabac et à l'alcool, premières marches de cette funeste escalade menant à la cocaïne et à l'héroïne.

CANNABIS ET ACNÉ CHRONIQUE

Professeur Brigitte Dréno

La cigarette de cannabis croise souvent la routes des adolescents et jeunes adultes au collège, au lycée voire dans la vie active. Or, c'est aussi la période de la vie où l'acné se manifeste. L'acné est caractérisée par une augmentation de la production de sébum en lien avec des modifications hormonales qui accompagnent la puberté. Cette modification de production de sébum induit des altérations de la barrière cutanée qui elle-même modifie le microbiome cutané. Cette altération du microbiome cutané active l'immunité innée de la peau avec sécrétion de cytokines inflammatoires (IL-1, IL-8, IL-17A/F) induisant une inflammation de la peau. Dans l'acné cela se traduit par des lésions inflammatoires à type de papules, pustules voire des nodules sur le visage et parfois le dos.

La consommation régulière de cannabis sur une peau grasse (hyperséborrhée) augmente les altérations du microbiome et donc la production de cytokines inflammatoires. Sur un plan clinique cela se traduit par une acné plus difficile à traiter, qui rechute facilement à l'arrêt du traitement ou prend une évolution chronique sous forme de nodules récidivants notamment dans le dos. Parfois, les lésions d'acné peuvent prendre un

caractère nécrotique liée à l'intensité de la production des cytokines inflammatoires.

Cas clinique

Pierre est âgé de 23 ans
Il présente une acné inflammatoire avec des nodules dans le dos évoluant depuis 5 ans non contrôlée par les traitements classiques

- *Cyclines 2 cures de 5 mois*
- *Isotrétinoïne : 2 cures de 8 mois avec rechute dans les 2 mois à chaque fois*

A l'examen on retrouve des nodules du dos avec quelques lésions nécrotiques (aspect noir).



Devant une acné rechutant après un traitement bien mené et notamment après isotrétinoïne, il faut penser à une prise de cannabis, de plus en plus fréquente aujourd'hui dans les collèges et lycées. La quantité prise n'influence pas, il s'agit plus d'un terrain favorisant.

Chez ce patient, les rechutes peuvent être dues à un entretien de l'activation de l'immunité innée par aggravation de la dysbiose. On n'arrive plus à stopper ce cercle vicieux dysbiose-activation de l'immunité innée.

L'acné peut parfois être associée avec une urticaire.

En conclusion, une acné qui résiste au traitement, pensez au cannabis surtout si l'acné présente des éléments nécrotiques.

Références

- 1- Dréno B, Dagnelie MA, Khammari A, Corvec S. The Skin Microbiome: A New Actor in Inflammatory Acne. *Am J Clin Dermatol.* 2020 Sep;21(Suppl 1):18-24.
- 2- Dhadwal G, Kirchhof MG. J The Risks and Benefits of Cannabis in the Dermatology Clinic. *Cutan Med Surg.* 2018 Mar/Apr;22

ETUDE « COSINUS »* DU RAPPORT DE L'INSERM SUR L'EVOLUTION DU FONCTIONNEMENT DES SALLES DE CONSOMMATION DE DROGUES : CONSIDERATIONS CRITIQUES RELATIVES A SA METHODOLOGIE.

Dr Joëlle Guilhot¹

et Pr. François Guilhot²

Le 7 mai 2021, l'Inserm publiait un volumineux rapport scientifique sur l'évaluation du fonctionnement des salles de consommation de drogues. Ce rapport comporte 3 volets : l'étude « COSINUS », COhortre pour l'évaluation des facteurs Structurels et Individuels de l'USage de drogues ; l'étude « COSINUS éco, Évaluation économique des salles de consommation à moindre risque (SCMR) ; une Recherche sociologique sur l'impact de la salle de consommation à moindre risque sur la tranquillité publique et son acceptabilité sociale.

Le protocole d'étude de COSINUS, avant toute analyse, a été publié en janvier 2019^(*). Le texte du rapport d'étude, lui, a déjà fait l'objet de plusieurs

commentaires dans la presse et la lettre du CNPERT a abordé ce sujet sensible médical et sociétal. Il est proposé ici un regard complémentaire d'ordre méthodologique et statistique sur le premier volet du rapport COSINUS.

1. SELECTION DES PARTICIPANTS A L'ETUDE « COSINUS »

« COSINUS » est référencée comme une «COhortre pour l'évaluation des facteurs Structurels et Individuels de l'USage de drogues ». Les personnes concernées sont définies comme étant des personnes qui s'injectent des substances (PQIS). Le recrutement s'est déroulé de façon prospective et un suivi de 12 mois, recueilli par questionnaires successifs (à l'inclusion, à 3, 6 et 12 mois) était prévu. Le rapport précise que 655 PQIS ont été inclus.

Il est indiqué que pour étudier différents contextes, les PQIS ont été recrutées dans des villes de France qui présentaient des caractéristiques géographiques et sanitaires différentes, mais des limites méthodologiques relatives à la constitution de cet échantillon sont à prendre en compte et auraient mérité d'être discutées.

1°) Biais de sélection potentiels.

Ces biais pouvant survenir lors du recrutement des personnes ne sont ni décrits, ni commentés. Il aurait été intéressant de savoir, par exemple, globalement et par type de structure :

- combien de personnes ont été contactées,

- combien de personnes ont refusé de participer à l'étude.

2°) Représentativité de l'échantillon constitué

Elle n'est pas discutée.

Les PQIS adultes ont été très majoritairement recrutés dans des établissements médico-sociaux (SCMR, CAARUD) spécialisés dans l'aide aux PQIS. On note aussi un recrutement dans des squats ou des CASPA. Il s'agit donc de personnes socialement vulnérables.

Il n'est pas certain que cela couvre toutes les personnes vulnérables.

Par exemple, il est spécifié que seuls PQIS de plus de 18 ans et parlant français sont inclus. On en comprend les raisons pratiques, réglementaires et logistiques, mais les adolescents sont dans le contexte étudié, une population particulièrement fragile, avec généralement peu d'expérience et peu d'autonomie financière. Les adultes ne parlant pas français ont peut-être aussi des difficultés particulières.

Il faut aussi noter que ce type d'étude, comme beaucoup d'autres en France, exclut donc de ses analyses les populations d'usagers de classes sociales plus élevées et ayant potentiellement un rapport à la drogue plus régulé, avec pas ou peu de problèmes d'achat de matériel. Si implicitement on peut supposer qu'il y a moins de risques d'infection dans cette catégorie, cela ne préjuge pas de la fréquence des overdoses.

Les profils de risques liés à la consommation de drogue ne sont pas forcément totalement identiques dans les catégories exclues de la présente analyse.

2. ANALYSES STATISTIQUES

L'étude a pour objectif principal d'évaluer l'efficacité des SCMR en termes de pratiques à risque de transmission du VHC et du VIH ; de nombreux objectifs secondaires sont également définis. Des comparaisons entre un groupe ayant fréquenté une SCMR et un groupe ne fréquentant pas de SCMR ont été planifiées.

Les méthodes et tests statistiques utilisés sont très détaillés, commentés et très bien replacés dans le contexte des critères étudiés. L'étude des données collectées est minutieuse et rigoureuse. Mais les analyses statistiques de l'étude COSINUS, comme le spécifient les auteurs eux-mêmes, butent sur des difficultés majeures.

1°) Les groupes comparés ne sont pas randomisés.

Il n'y a pas de tirage au sort de la prise en charge ou non par une SCMP. Dans ce cas, il est reconnu que la comparaison des groupes à l'inclusion est un point particulièrement critique à considérer.

2°) Les groupes ne sont pas définitivement constitués et les changements éventuels ne sont pas planifiés.

Les participants ont pu changer de groupe en cours de suivi, par choix personnel, temporairement ou définitivement. Les auteurs n'ont donc pas été en mesure d'appliquer une méthode classique (score de propension) visant à tenir compte de l'attribution non aléatoire des groupes. La prise en compte des différences entre groupes a pu, dans certains cas, être

assurée par une méthode spécifique à ce type de situation (méthode de Heckman), mais elle n'a pas été toujours applicable.

3°) Les questionnaires de suivi prévus (à l'inclusion, à 3, 6 et 12 mois) n'ont pas tous été remplis.

Il est spécifié que 665 participants ont été inclus, 430 suivis à M3, 406 à M6 et 396 à M12.

Le taux d'attrition attendu était de 40% ; il est de 41% en fin d'étude.

Le rapport présente des tableaux détaillés (Tableaux 1 à 5) relatifs aux taux d'attrition, aux perdus de vue et facteurs associés ; il présente aussi une figure (Figure 1) illustrant l'inclusion et le suivi mensuel des participants.

Compte tenu de ces difficultés, il aurait été intéressant de savoir aussi, en pratique, combien de personnes sont restées dans leur groupe, sans jamais en changer, et avec le suivi complet des 4 bilans prévus (Inclusion, M3, M6 et M12). Ce n'est pas mentionné dans le rapport et ce n'est pas déductible des tableaux de synthèses.

Cette information serait pourtant utile pour contribuer à apprécier la robustesse ou non des résultats donnés, mais aussi pour juger de la faisabilité d'études ultérieures.

A ces difficultés s'ajoute le risque d'erreurs de déclarations, voire de sous-déclarations volontaires de certaines variables (« délit » par exemple) par les participants, toujours difficiles à estimer.

En conclusion, il faut souligner que les données recueillies lors du suivi de

l'échantillon de sujets inclus dans la cohorte COSINUS ont fait l'objet de statistiques détaillées et rigoureuses dans un contexte complexe. Pour autant, il reste extrêmement difficile d'en déduire l'intérêt réel, ou non, des salles de consommation de drogues proposées pour la population plus générale. La représentativité des participants à l'étude et la comparabilité des groupes sont ici, en effet, particulièrement problématiques.

(*) *Auriaccombe M, Roux P, Briand Madrid L, Kirchherr S, Kervran C, Chauvin C, Gutowski M, Denis C, Carrieri MP, Lalanne L, Jauffret-Roustdide M; Cosinus study group. Impact of drug consumption rooms on risk practices and access to care in people who inject drugs in France: the COSINUS prospective cohort study protocol. BMJ 9(2), 2019*

1 **Joëlle Guilhot**, Docteur de l'Université de Poitiers, Membre de l'« European Leukemia Net »

2 **François Guilhot**, Inserm CIC 1402, Université de Poitiers, membre correspondant de l'Académie de médecine.

Le cannabis consommé par les femmes enceintes perturbe leurs enfants ; nouvelles constatations

« Maternal cannabis use is associated with suppression of immune gene networks in placenta and increased anxiety phenotypes in offspring »

Rompala G., Nomura Y. and Y. Hurd. Proc. Natl Acad Sci USA, 23nov 2021, 118

Aux U.S.A. la banalisation du cannabis s'est accentuée, tant pour justifier sa légalisation que pour augmenter ses ventes. C'est ainsi que dans plusieurs de ses Etats il est devenu la drogue la plus consommée par les femmes enceintes. Dans la prestigieuse revue PNAS, une étude analyse plusieurs conséquences d'une consommation maternelle de cannabis pendant la grossesse, sur le placenta et chez l'enfant de 3 à 6 ans, par comparaison à des mamans n'en ayant pas consommé.

Chez les enfants de mamans consommatrices sont constatés : -une augmentation très hautement significative ($P < 0.0001$) du cortisol dans leurs cheveux, témoin d'une modification fonctionnelle de leur axe endocrinien hypothalamo-hypophysosurrénalien ; trouble dont on sait que dans la prime jeunesse il constitue un risque d'affection mentale ultérieure ; -un accroissement de leur anxiété, de leur agressivité (plus marquée chez les filles) et leur hyperactivité, mesurées par des tests ad hoc ; -une réduction de leur tonus vagal, avec des conséquences sur leur rythme cardiaque. Par ailleurs, l'étude du transcriptome pratiquée sur des fragments du placenta prélevés lors de l'accouchement, a analysé de façon différentielle (consommatrices vs. non consommatrices) les niveaux de différents ARNm, reflets de l'expression de différents gènes. Elle a révélé des modifications d'expression pour 480 gènes. Parmi ceux très affectés par la consommation de cannabis, il a été observé une sous expression des gènes codant des cytokines et des chémokines pro inflammatoires, avec une baisse corrélative de l'interleukine 1B et de l'interleukine 8 dans le placenta. Il a également été observé une diminution du gène codant les récepteurs cannabinoïdes de type 1 (CB1). L'hypothèse d'une relation entre les modifications du système immunitaire placentaire avec les modifications comportementales constatées chez l'enfant est évoquée.

Les blagounettes de la CXXVI

Au lieu de charger l'application Stop-Covid, il téléchargea l'appli Stop-verre vide.

L'alcool n'est pas la réponse, il fait seulement oublier la question.

L'enfance c'est comme une cuite ; tout le monde se souvient de ce que tu faisais, sauf toi.

Le motard vient de faire souffler un automobiliste dans l'éthylomètre. « Avec un gramme quatre vingt d'alcoolémie vous ne devez pas pouvoir tenir debout ! » « Qu'importe, je ne conduis qu'assis »

Parler d'innocuité (Hinault cuité) est mensonger, car ce coureur valeureux que fut Hinault ne buvait jamais.

Les pro drogues sont prodigues mais anti digues

Les antihelminthiques - une aide précieuse contre l'alcoolisme ; car souverains contre les verres solitaires.

Son mari lui ayant affirmé qu'il avait arrêté de fumer, pour s'en assurer, en partant au travail, elle a laissé le robinet du gaz ouvert.

Inscrivez-vous au blog du CNPERT

« drogaddiction.com ».

Vous serez informé des tous nouveaux messages que nous y introduisons, pour votre information information sur les drogues et les toxicomanies