

Documents annexes (lecture facultative)

Documents intéressants sur le mythe de l'addiction à la nicotine

Vous n'êtes pas obligé de lire les textes suivants ; ils sont juste là, afin de contribuer à votre ré information au sujet du sevrage tabagique...

(90% des documents, diffusés sur internet étant en faveur de Big-pharma).

Ils peuvent juste contribuer à vous « nettoyer » de toutes ces manipulations mentales qui ont entraîné toute ces peurs qui vous ont maintenus prisonnier toutes ces années dans le monde des fumeurs...

Lettre du Docteur Emmanuel KHALATBARI à ces confrères médecins pour les mettre en garde contre « l'arnaque » des substituts nicotiniques.

Mes chers confrères,

Environ 30% de nos collègues continuent encore à être abonnés à la nicotine toxique et agressive sans en connaître réellement la violence.

Contrairement aux idées reçues la nicotine n'est pas responsable de l'installation et du maintien de la dépendance au tabac. Cette théorie à visée commerciale a été et reste encore le frein essentiel dans l'aide et la réussite à l'arrêt du tabac.

Le fumeur sait que le tabac est nocif mais il ne sait rien sur la nicotine. En effet, la nicotine (utilisée pendant longtemps comme pesticide et herbicide en agriculture et en droguerie) est une substance toxique pour le cerveau et pour le corps qui engendre :

- Nervosité, insomnie, cauchemar, excitabilité, céphalées, tachycardie et irritabilité.
- La nicotine, qu'elle soit administrée par voie intraveineuse, cutanée (patch), salivaire (gommes) ou nasale (spray) n'apporte ni détente ni plaisir et ni bien être.
- Ni relaxante, ni coupe faim, la nicotine n'est pas une drogue, elle n'a aucun pouvoir anti-stress.
- Elle est beaucoup plus anxiogène et excitante que la caféine.
- Le cerveau n'éprouve aucun plaisir à recevoir la violence et la toxicité de la nicotine anxiogène ni la pollution de monoxyde de carbone (CO) qui empoisonne les neurones.
- Les goudrons n'ont pas de vertus apaisantes. Le fumeur de 40 cigarettes par jour n'est pas quatre fois plus calme que celui qui en consomme 10. Il aura quatre fois plus de risque de devenir dépressif, agoraphobe, angoissé et insomniaque.

Ce sont les fumeurs qui consomment le plus de tranquillisants, d'antidépresseurs et de somnifères.

Peut-on devenir dépendant d'un produit qui nous donne des palpitations, de l'angoisse et de l'insomnie ? Non, c'est la raison pour laquelle, il n'existe pas de réseau de trafiquants de nicotine à l'état pur.

L'organisme peut s'adapter à l'absorption répétitive des polluants sans jamais en devenir physiquement dépendant. Nous ne devenons ni « amiante dépendant » ni « nuage de Tchernobyl – dépendant ».

Le fumeur, en auto pollution tabagique, consommant le « nuage de Tchernobyl » au quotidien, n'est ni un malade, ni un « addict aux polluants », ni un accro aux goudrons, ni une déchéterie. Il est de-venu simplement attaché à son conditionnement.

Le mécanisme de l'attachement à la fumée du tabac est plurifactoriel : émotionnel, cognitivo-comportemental

et socio-culturel.

Pour le fumeur, la pause cigarette (non relaxante) est devenue un rituel de « soulagement ». Il confond cette illusion d'évasion éphémère avec le besoin chimique de nicotine.

Le fumeur investit le tabac dans une relation émotive et affective, il humanise sa fumée et la considère comme une amie. Dans son conditionnement, la fumée du tabac représente tantôt le « doudou » douillet, tantôt le compagnon chaleureux qui le soutient dans son quotidien.

La fumée représente aussi l'accessoire devenu nécessaire pour le fumeur, par son utilisation répétée et la place qu'elle occupe dans l'automatisme de son rythme de vie, tel son téléphone portable, sa télévision, sa voiture ou ses jeux virtuels.

Le corps du fumeur qui écrase sa cigarette ne sera pas en privation de déchets toxiques de la fumée et sa tête ne sera pas en frustration ni en manque de nicotine anxiogène. Pour réussir son déconditionnement, il n'a besoin ni de médicament ni de toxico-thérapie nicotinique, car même en lui donnant la nicotine en patch, il conserve l'envie de fumer.

De même que se coller un « *patch de caféine* » est incohérent pour remplacer le rituel de la pause-café, de même les produits nicotiques toxiques ont montré leur inefficacité avec un taux d'échecs à 90 % dans l'aide à l'arrêt du tabac malgré une propagande médiatique envahissante.

Le fumeur se débarrasse de son auto pollution tabagique sans aucun trouble ni aucune difficulté lorsqu'il s'agit de respecter l'environnement (lieux publics), ses valeurs spirituelles (religion) ainsi que son éthique (femme enceinte).

L'agressivité, la toxicité et la nuisance de la nicotine sont entièrement occultées par les campagnes d'information hypocrites sur le tabac.

Dire aux fumeurs qu'ils ont besoin de la nicotine anxiogène n'est qu'un mensonge inadmissible qui vante un toxique qui dégénère le cerveau et handicape le corps. La promotion de la nicotine fortifie la croyance du fumeur selon laquelle son corps en a réellement besoin et retarde sa décision d'arrêt.

Peut-on accepter le discours de certains laboratoires qui conseillent aux fumeurs de diminuer leur consommation du tabac et de remplacer la nicotine des cigarettes manquantes par des produits nicotiques ? Cette dérive commerciale est équivalente à un double empoisonnement qui prône et valorise l'utilité de la nicotine toxique et anxiogène.

N'est-ce pas ridicule de conseiller aux consommateurs de café d'en boire un peu moins et de se coller un patch de caféine en compensation pour se détendre ?

Le fumeur est un être normal et non un drogué à la nicotine, le tabagisme n'est pas une maladie mais un comportement et un conditionnement émotionnel. Tout comme l'acte de « se ronger les ongles » est aussi un comportement et non une dépendance à la kératine.

Le déconditionnement émotionnel est un apprentissage qui se décide librement et sans négociation dans la tête du fumeur.

Mes chers confrères, vous êtes capables de dire non à la nicotine destructrice et non à l'incohérence manipulatrice imposée par cette dérive commerciale.

Bien confraternellement,

Docteur Emmanuel KHALATBARI

Voici une lettre que le Docteur Emmanuel KHALATBARI responsable des consultations de tabacologie des hôpitaux de Lyon, à envoyer à la Ministre de la Santé en octobre 2007...

Toujours pas de réponse à ce jour....

Lettre Ouverte à la Ministre de la Santé, Madame Roselyne BACHELOT

Le 2 octobre 2007.

Madame la Ministre,

Je me fais un devoir de porter à votre connaissance les faits suivants : Les fumeurs, les médecins et les pharmaciens ignorent que la nicotine, sous toutes ses formes, est avant tout un pesticide.

Les patchs, gommes et sprays nicotiniques, 100% pesticides et 100% toxiques sont, avec aberration, en vente en pharmacie. Ils sont présentés maladroitement comme « médicaments » et improprement qualifiés de « substituts ». Ces produits qui ne font que remplacer à l'identique la nicotine insecticide du tabac, ce sont des « pesticides sans odeur » pouvant entraîner un véritable empoisonnement.

Et pour autant, aucune information claire sur leur toxicité pour le consommateur n'est signalée. Cette dissimulation intentionnelle est incohérente et irresponsable.

Conformément à l'article L.5132 du Code de la Santé Publique, les mentions « toxiques » et « pesticides » doivent figurer obligatoirement sur l'emballage des produits présentant de tels caractères.*

Or sur l'emballage de ces produits toxiques, ne figure aucun avertissement sanitaire « apparent, lisible et en caractères indélébiles ».

Il est invraisemblable que les laboratoires aient pu bénéficier d'une « dérogation en cadeau » afin de légitimer leur infraction au Code de la Santé Publique, et ainsi pouvoir commercialiser et valoriser un tel poison pesticide.

La nicotine, sous toutes ses formes, n'est pas une drogue, mais un insecticide toxique sans bienfait, ni physiologique, ni psychologique, pour l'Homme.

Les fumeurs ne sont pas des insectes à éliminer par des patchs 100% pesticides, mais leur système nerveux, comme celui des insectes, est également endommagé par de telles substances vénéneuses.

*La nicotine pesticide en patchs, gommes et sprays est lamentablement agressive et destructrice pour les neurones** et le système cardio-vasculaire.*

Elle engendre palpitations, nervosité, insomnies, cauchemars, excitabilité, angoisses, céphalées, irritabilité et accélère le développement des cellules cancéreuses, la mort des spermatozoïdes et la dégénérescence précoce des neurones.

La « pesticide-thérapie » nicotinique est également une véritable agression envers la santé des fumeurs en phase d'arrêt du tabac.

Ce poison anti-détente est de surcroît anxiogène et anti-bien-être.

Les nombreux travaux et études scientifiques, conduits par des chercheurs indépendants de la manipulation des laboratoires, ont montré l'inefficacité des substituts nicotiniques avec 90% d'échecs.

Les défenseurs de l'invasion nicotinique continuent à valoriser la normalisation de ce toxique en tant que substance anodine, ce qui accentue le doute chez le fumeur.

Laisser croire que la nicotine est inoffensive en la plébiscitant en pharmacie constitue un mensonge médical scandaleux.

Comment pouvez-vous crédibiliser et cautionner une telle incohérence : « fumer tue, la nicotine guérit ! » ou « vivez sans tabac, restez abonné à la nicotine ! », ce qui signifie en fait que, la nicotine pesticide du

buraliste pue et tue, mais celle du pharmacien, aseptisée et sans odeur guérit !

Proposer aux fumeurs de consommer l'un des deux produits toxiques : le pire (la fumée 100% polluante) ou le mal (la nicotine 100% pesticide) est une alternative absurde.

Conseiller aux fumeurs gravement pollués et contaminés aux pesticides nicotiniques du tabac de s'acharner à s'empoisonner aux pesticides des laboratoires est une manipulation honteuse et irresponsable.

Au nom du conseil d'administration de notre association, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir ordonner l'annulation de la dérogation incohérente et scandaleuse accordée aux laboratoires commercialisant des pesticides nicotiniques en exigeant le respect total et sans ambiguïté du Code de la Santé Publique.

Les fumeurs ainsi que les non-fumeurs ont le droit d'être informé et de connaître la vérité, clairement et sans manipulation, sur la toxicité des patchs et gommes contenant 100% de nicotine pesticide

En vous remerciant de veiller au respect et à l'application du Code de la Santé Publique et souhaitant votre intervention responsable dans la cohérence et la transparence, je vous prie de croire, Madame la Ministre, en l'expression de ma considération respectueuse et dévouée.

Docteur Emmanuel KHALATBARI

Une étude du Le neurobiologiste Jean-Pol Tassin

(Professeur au Collège de France et membre du conseil scientifique de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies).

Les substituts nicotiniques sont-ils efficaces ?

La réponse est NON comme le savent tous ceux qui les ont essayé en vain, même de façon répétée : ils soulagent le portefeuille sans réduire ni augmenter les chances de réussite à terme. La béquille des premiers jours apporte un réconfort mais très vite on se rend compte que la nicotine pharmaceutique ne règle rien, quel que soit le dosage.

Avec son équipe, J-P. Tassin a montré que la nicotine n'induisait pas les phénomènes d'addiction dus à l'alcool, aux opiacés ou à la cocaïne. Ceci invalide la théorie de la "dépendance à la nicotine", construction mythique des entreprises de médicaments pour écouler des produits pharmaceutiques inutiles.

La nouvelle étude surprenante de l'Université de Tel Aviv

Tabagisme : l'esprit prime sur le corps

La nouvelle étude surprenante de l'Université de Tel Aviv montre que les envies de fumer résultent de l'habitude, et non d'une dépendance physique.

La plupart des fumeurs ont découvert que les timbres et autres gommes à la nicotine sont le plus souvent inefficaces pour faire face aux envies de fumer. Une nouvelle étude de l'Université de Tel-Aviv montre aujourd'hui pourquoi ils sont inefficaces et ouvre la voie vers des programmes d'aide à l'arrêt des tabacs plus efficaces, basés sur les sciences humaines.

Dans une étude publiée dans le Journal of Abnormal Psychology [1], Dr Reuven Dar du département de psychologie de l'Université de Tel Aviv a constaté que l'intensité des envies de fumer a plus à voir avec la dépendance psychologique qu'avec les effets supposés addictifs de la nicotine.

« Ces résultats pourraient ne pas être populaire auprès des partisans de la théorie dépendance à la nicotine, car ils sapent le rôle physiologique de la nicotine et soulignent que l'esprit prime sur le corps quand il s'agit de tabagisme », dit le Dr Dar. Il espère que cette recherche aidera les cliniciens et les autorités sanitaires à développer des programmes d'aide au sevrage tabagique plus efficaces et que les onéreux patchs ou

chewing-gums à la nicotine.

La nicotine n'est pas une substance addictive

Les études du Dr Dar permettent de conclure que la nicotine n'est pas addictive au sens où la dépendance physiologique est généralement définie. Bien que la nicotine ait un rôle physiologique dans l'augmentation des capacités cognitives comme l'attention et la mémoire, ce n'est pas une substance addictive comme l'héroïne, qui crée de véritables symptômes de sevrage physiques et systémiques, dit-il.

Dr Dar estime que les gens qui fument le font pour les bénéfices à court terme, comme la gratification orale, le plaisir sensoriel ou de la camaraderie sociale. Une fois l'habitude établie, les gens continuent à fumer en réponse à des signaux et à des situations qui deviennent associées au tabagisme. Dr Dar estime que considérer le tabagisme comme une habitude, et non pas comme une dépendance, facilitera sa prise en charge. Il suggère que les remèdes au tabagisme mettent l'accent sur les aspects psychologiques et comportementaux de l'habitude sans focaliser sur les aspects biologiques comme cela est le cas actuellement.

Encore un article récent ou la théorie de la dépendance à la nicotine en prend aussi un sérieux coup dans l'aile...

Gommes et Patches à la Nicotine ne servent à rien (article du 20 janvier 2012)

La conclusion est sans appel. L'utilisation de substituts nicotiques, gommes ou patchs, avec ou sans soutien psychologique, est sans effet sur leur abstinence à long terme.

Une étude de la Harvard School vient de démontrer que les médicaments à la nicotine sont inefficaces pour induire l'abandon à long terme de la cigarette. Ce n'est pas la première fois qu'est mis en doute le mythe selon lequel la nicotine expliquerait la dépendance au tabac.

Les "tabacologues" sont très agités depuis la publication le 9 janvier d'une étude émanant de la Harvard School [1]. Ce travail en effet a suivi tous les deux ans pendant 6 ans une cohorte de 787 fumeurs qui venaient d'arrêter de fumer.

La conclusion est sans appel. L'utilisation de substituts nicotiques, gommes ou patchs, avec ou sans soutien psychologique, est sans effet sur leur abstinence à long terme.

"Patches et Gommes à la nicotine ne servent à rien" par le Professeur MOLIMARD, Fondateur de la Société de Tabacologie (1983)

Cette étude enfonce pourtant des portes ouvertes. Il n'est pas anodin que le rapport du Surgeon General US de 1988, scandaleusement intitulé "Nicotine Addiction", ait été contemporain du lancement commercial des gommes à la nicotine. Il est à l'origine du mythe selon lequel la dépendance au tabac serait en fait une pure dépendance à la nicotine.

Un mythe soigneusement cultivé. Martelé dans les congrès organisés en son honneur, financé par l'industrie pharmaceutique, il est le support des ventes des "substituts nicotiques", gommes ou patchs. La pression publicitaire a été telle, à la télévision, dans la presse, auprès des autorités sanitaires, qu'on put considérer comme "non-éthique" de ne pas en recommander l'usage, et qu'un crédit de 50€ annuel fut accordé à tout fumeur, aux dépens de la Sécurité Sociale, pour l'achat de ce qui n'est en fait qu'un placebo dans le traitement de la dépendance.

Certes la nicotine n'est pas une molécule inactive. Elle augmente rapidement la glycémie, stimule l'éveil et relaxe les muscles par action sur la moelle épinière. Ces propriétés peuvent expliquer que certains fumeurs y trouvent un bénéfice dans les premières semaines de l'arrêt du tabac. Pourtant, s'il est indéniable que le tabac est extrêmement "accrocheur"...

En fait, ce beau raisonnement écarte allègrement le rôle des facteurs comportementaux associés. C'est gravissime car, supposant le problème résolu, toute recherche scientifique sur la dépendance au tabac est désormais considérée comme superflue, inutile.

Or il suffisait d'un peu de réflexion et d'observation pour mettre en doute dès le départ une telle puissance de la nicotine. Tout comme la morphine extraite de l'opium ou la cocaïne de la feuille de coca, elle devrait être plus addictive que la plante d'origine !

Or cela fait plus de deux siècles qu'on a isolé la nicotine. Depuis longtemps les fumeurs auraient dû abandonner leur tabac pour elle. Ils devraient la rechercher lorsque le tabac vient à manquer. Or aucune observation ne fait état d'un usage toxicomane de la nicotine pure. Aucun trafic n'a été signalé pendant la guerre, quand les fumeurs se contentaient de fumer des feuilles d'armoise, et que passe la frontière espagnole avec un jerrican de nicotine à chaque main, c'eût été l'équivalent de ce qu'apportent 50 millions de cigarettes !

Que certains continuent à mâcher longtemps des gommes à la nicotine après avoir arrêté de fumer n'est pas une preuve. Ils devraient tous en être terriblement dépendants : ils ne sont que 7% au bout d'un an. Tic masticatoire ? Peur de reprendre la cigarette s'ils arrêtent la gomme ? Une hirondelle ne fait pas le printemps. Quant au patch, seuls 1% les utilisent encore après un an. C'est misérable. D'ailleurs, même dans les conditions d'essais cliniques commandités par les firmes pharmaceutiques, les résultats ont de la peine à se hisser au-dessus de ceux du placebo.

Cette étude de la Harvard School n'est pas la seule à avoir mis en cause l'efficacité des médicaments à la nicotine. Dans les années ayant suivi leur vente sans ordonnance, une étude californienne portant sur la population générale a montré qu'après 3 mois, il n'y avait plus aucune différence de succès entre ceux qui les avaient utilisés et ceux qui avaient arrêté seuls [2]. Un travail du National Cancer Institute arrive au même résultat [3].

Depuis des années, de nombreux travaux et méta-analyses mettent en doute l'efficacité de ces traitements par la nicotine. Cela n'a pourtant rien changé, et l'armée de ceux dont c'est le fonds de commerce part déjà à l'attaque, on peut gager que l'étude de Harvard sera vite dénigrée et oubliée. La pression industrielle est en effet considérable. Une analyse de 105 études contrôlées collectées par le groupe Cochrane démontre que celles financées par l'industrie et dont le résultat est en faveur de la nicotine bénéficient d'une grande publicité et sont publiées par des journaux scientifiques, pas les autres [4].

L'industrie engloutit des sommes prodigieuses dans des recherches à but purement publicitaire pour justifier son usage.

Après une trentaine d'années de soutien au mythe, le Suédois Karl Fagerström vient de proposer de changer l'intitulé de son fameux "Test de dépendance à la nicotine" pour celui de "Test de dépendance à la cigarette" [5]. C'est une reconnaissance bien tardive et le mal est fait. Toute cette focalisation sur la nicotine a empêché toute recherche sur le tabac.

Malheureusement les rares chercheurs indépendants des firmes auraient, seuls des chances d'élucider les mystères du tabac, mais ils sont isolés.

A quand des équipes bien financées travaillant directement sur le tabac, comportant des neurobiologistes, de bons chimistes bien outillés, des psychologues, des cliniciens Pourquoi cette absence totale de recherche, sur un produit que l'on considère comme le plus grand tueur de notre temps ? La réponse me paraît claire : parce que personne n'en veut :

1.- L'industrie du tabac n'en veut pas. Pourtant elle n'a pas intérêt à tuer ses bons clients. Mais si elle veut bien contribuer à diminuer la dangerosité de ses produits, elle ne veut pas que le fumeur s'arrête.

2.- L'industrie pharmaceutique n'en veut pas. Elle a largement profité de l'engouement pour la nicotine, qu'elle a soigneusement alimenté. Mais découvrir dans le tabac des substances naturelles ne l'intéresse pas.

Elle préfère orienter ses recherches sur des molécules nouvelles brevetables et éventuellement rentables, comme le Bupropion® ou le Champix®. Cela explique d'ailleurs pourquoi Pfizer s'est désengagé de la commercialisation des gommes.

3.- L'Etat n'en veut pas, parce qu'il n'est pas prêt à renoncer au pactole annuel des 12 milliards d'euros de taxes. De plus, il sait bien cyniquement si l'es fumeurs s'arrêtaient, ce ne serait pas un bénéfice pour la Sécurité Sociale. **C'est un faux argument économique. Un fumeur qui meurt d'un infarctus ou d'un cancer du poumon induit certes des dépenses de santé. On n'est pas éternel, on mourra un jour même si l'on n'a pas fumé, en moyenne 10 ans plus tard, d'un autre cancer, de défaillance cardiaque, ou après des années de dépendance totale, dans une institution pour Alzheimer, ce qui coûtera encore plus cher.**

De plus, si le fumeur meurt le jour de sa retraite, il aura cotisé toute sa vie, et ce sera tout bénéfice pour les non-fumeurs qui lui survivront.

4.- Le fumeur n'en veut pas, parce qu'il croit réellement que sa cigarette est indispensable à la vie, et ne voit pas d'un œil favorable ce qui pourrait l'en priver.

Extrait de la longue lettre du professeur Molimard à la HAS

La Haute autorité de santé s'apprête à réviser la recommandation de l'Afssaps de 2003 sur les stratégies d'aide à l'arrêt du tabac. Cette recommandation "de bonne pratique" a été rédigée, comme beaucoup d'autres, sur la base d'une expertise en situation incontrôlée de conflits d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique. Le résultat en était la promotion d'interventions médicamenteuses peu ou pas efficaces, voire présentant une balance bénéfice/risque défavorable.

Dans cette lettre au Président de la HAS adressée le 27 juin 2012, le professeur Robert MOLIMARD résume les connaissances scientifiques sur l'effet réel de la nicotine chez les fumeurs. Elles permettent de comprendre la nécessité d'une expertise indépendante de l'industrie pharmaceutique, pour élaborer de nouvelles recommandations fiables et aider efficacement ceux qui veulent arrêter de fumer.

Ce document exceptionnel, fruit de 35 années de recherche par le pionnier de la tabacologie en France, doit être lu et relu par les soignants et patients soucieux de connaître le rôle réel de la nicotine dans l'addiction au tabac, sa place dans l'aide à son arrêt, pour des soins de qualité libérés des influences commerciales.

Objet : Actualisation des recommandations de l'Afssaps de 2003 - Note de cadrage sur l'arrêt de la consommation de tabac : du repérage au maintien de l'abstinence.

Monsieur le Président,

L'hôpital Paul Guiraud à Villejuif où je continue d'exercer une activité bénévole m'a communiqué la note de cadrage concernant la mise à jour des recommandations de bonne pratique concernant l'aide à l'arrêt du tabac publiées par l'AFSSAPS en 2003.

Il paraît effectivement nécessaire qu'une nouvelle recommandation soit édictée, d'autant que la tendance est que ces recommandations deviennent un jour opposables aux médecins. Il est donc de la plus haute importance qu'elles soient conformes aux meilleures preuves scientifiques, et libres de toute influence commerciale, ce qui n'était pas le cas de la recommandation 2003.

En tant que membre du conseil d'administration du *Formindep (Pour une formation et une information médicales indépendantes de tout autre intérêt que celui de la santé des personnes)* et responsable de ce qui concerne le tabagisme, je suis mandaté par son président pour vous faire part de mes réflexions à ce sujet.

Mon expertise personnelle

J'estime avoir une expertise particulièrement solide sur le tabac et le tabagisme :

- ▶ Clinique, puisque j'ai ouvert en 1977 à l'Hôpital de Nanterre une des premières consultations pour les patients souhaitant s'arrêter de fumer, et continue à ce jour à l'Hôpital Paul Guiraud. J'ai toujours assuré personnellement ces consultations.
 - ▶ Expérimentale. J'ai consacré l'activité de mon laboratoire de médecine expérimentale de l'UER de Saints-Pères à Paris à des recherches sur le phénomène de dépendance au tabac et à ses composants, travaux que je continue en m'associant au laboratoire de neuro-psycho-pharmacologie du Docteur Renaud de Beaurepaire à l'Hôpital Paul Guiraud.
 - ▶ Associative. J'ai fondé en 1983 la Société d'Etude de la Dépendance Tabagique, devenue en 1990 Société de Tabacologie, selon un néologisme que j'ai proposé. Je l'ai présidée jusqu'en 2004.
 - ▶ Enseignement. J'ai créé en 1986 à Paris V le diplôme "Dépendance tabagique et Phénomènes comportementaux apparentés", que j'ai organisé jusqu'en 2009, sous le nom de Diplôme Interuniversitaire de Tabacologie à Paris XI - Paris XII. C'est, je le crois, le premier enseignement coordonné au monde sur le sujet
- ▶ Cette expertise m'avait valu d'être inscrit d'office en 2003 dans le groupe de travail de l'AFSSAPS , présidé par le Professeur Gilbert Lagrue.
- ▶ **Je n'ai cependant pas participé à l'élaboration de cette recommandation.**
- ▶ En effet, le décret d'application de l'article 26 de la loi du 4 mars 2002 n'étant alors pas paru, **les différents experts participant à la rédaction de ces recommandations n'étaient pas tenus de déclarer leurs liens d'intérêt. Il me semblait cependant évident que ce groupe était sous l'influence dominante de Pfizer et GSK, Pierre Fabre Santé et Novartis.**
- ▶ Ayant eu l'expérience d'une réunion antérieure à l'AFSSAPS et de deux à l'INPES dans une ambiance analogue, j'avais parfaitement compris que mes arguments n'avaient aucune chance d'être entendus. **De ce fait, la vaste étude bibliographique analysée n'a pas été soumise à une critique objective nécessaire, alors que les travaux cités sont en majorité financés par l'industrie pharmaceutique.**
- ▶ **Ces recommandations paraissent donc plutôt comme le support officiel de la promotion d'un traitement médicamenteux, à l'époque essentiellement des "substituts nicotiques".** Or la note de cadrage fait expressément référence à la mise à jour de la Guideline US de 2000 et en reflète l'esprit. Compte tenu des considérables liens d'intérêts des leaders US avec les firmes pharmaceutiques fabriquant ou vendant des médicaments dits « de sevrage tabagique », j'ai les plus vives inquiétudes concernant l'indépendance de la future recommandation.
- ▶
- ▶ **Le mythe de l'addiction à la nicotine**
- ▶
- ▶ Ove Fernö, un chimiste suédois de la firme LEO raconte dans une interview la saga de la mise au point de la gomme à la nicotine, de 1967 au brevet en 1978. D'après son auto-observation, il avait la conviction que la nicotine était le facteur de la dépendance au tabac. Pourtant l'équipe de Russell à Londres se posait déjà des questions à ce sujet
- ▶ **En fait, de simples observations** pouvaient déjà mettre en doute que la nicotine seule puisse expliquer la dépendance au tabac :
- ▶ ▶ Habituellement, lorsqu'un chimiste isole d'une plante addictive une molécule active, les toxicomanes s'en emparent rapidement (morphine de l'opium, cocaïne de la feuille de coca, thc du cannabis, etc.)

- ▶ Nous connaissons la nicotine depuis un siècle et demi, extraite, synthétisée. Utilisée comme insecticide, nous n'avons aucune observation de son utilisation à visée toxicomaniaque.
- ▶ Dans les périodes de guerre où le tabac était rare et contingenté, nous n'avons aucune observation d'ajout de nicotine à des cigarettes de feuilles diverses, armoise, noyer etc. utilisées comme substituts du tabac.
- ▶ Dans les mêmes conditions, aucun trafic de nicotine n'a été relaté.
- ▶ La nicotine pure peut être obtenue de firmes chimiques à très bon marché. Aucune "drogue" n'est accessible à un prix aussi bas.

▶

▶ **Justification des formes de la nicotine commerciale**

▶

- ▶ La nicotine est un produit naturel depuis longtemps décrit, tout comme ses procédés d'extraction ou de synthèse. Rien de ce qui la concerne n'est donc plus brevetable. Son prix est extrêmement faible par rapport à la dose toxique. Les compagnies pharmaceutiques ayant en vue une commercialisation devaient donc faire face à un problème de rentabilité. Comprimés ou solutions de nicotine à ingérer étaient des formulations simples peu onéreuses, exposées sans protection à la concurrence. Il fallait absolument augmenter le "cadre de prix". Ont été ainsi mis au point gommes, patches, inhaleurs, spray nasaux, brevetables et à forte valeur ajoutée.
- ▶ On a beaucoup insisté sur les 7 à 9 secondes que met la nicotine d'une bouffée de cigarette inhalée pour arriver directement au cerveau. Un pic de nicotémie serait ainsi renouvelé à chaque bouffée, réalisant des "shoots" cérébraux répétés de nicotine. Ils sont considérés comme d'importance capitale pour l'établissement et l'entretien de la dépendance, et expliqueraient le succès de la cigarette. Cependant, la tomographie à positrons a montré que de tels pics n'existaient pas au niveau cérébral. La nicotine marquée s'y accumule très progressivement pour atteindre un maximum en 5 minutes environ.

▶ **Le développement de la nicotine commerciale**

- ▶ Karl Fagerström, diplômé de psychologie en 1975, travaille alors pour sa thèse avec la gomme LEO. Il propose en 1978 un test pour évaluer la dépendance des fumeurs, le FTQ (*Fagerström Tolerance Questionnaire*).
- ▶ Le titre est neutre et assez incompréhensible, mais Fagerström exprimait par ailleurs clairement que le but était de mesurer une dépendance à la nicotine, jugée expliquer la dépendance au tabac. En 1983 il intègre la firme devenue Pharmacia & Upjohn. Il en est le Directeur de l'information scientifique sur les substituts nicotiques.

▶ **Le rapport "Nicotine Addiction"**

- ▶ Ce rapport, base de tout le développement de l'histoire des "substituts nicotiques", est basé sur un syllogisme :
 - ▶ Prémisses 1 : Le tabac cause une puissante dépendance ;
 - ▶ Prémisses 2 : Le tabac contient la nicotine, poison neurotrope rare dans les autres plantes ;
 - ▶ Conclusion : La nicotine est responsable de la dépendance au tabac.
- ▶ Mais il s'agit en fait d'un pur sophisme. Le tabac contient tellement d'autres substances, qui peuvent agir en synergie, éventuellement avec la nicotine, qu'on ne peut tirer une telle conclusion. D'ailleurs, dans cet énorme ouvrage aux 3 200 références, **on chercherait en vain un seul article** montrant que l'Homme peut être dépendant de la seule nicotine. Par contre, le chapitre « Traitement » se focalise d'emblée sur le « *Nicotine replacement therapy* ». Or on ne disposait alors d'aucun recul sur

l'efficacité de ce nouveau traitement, car la FDA venait seulement d'approuver la mise sur le marché de la gomme à 2 mg.

Mais l'affaire était lancée. Le « **Test de Dépendance à la Nicotine** », mis au point par Karl Fagerström, était universellement diffusé, y compris dans les recommandations 2003 de l'AFSSAPS. Il a largement contribué à implanter l'idée que la dépendance au tabac était une dépendance à la nicotine. Cela justifiait de traiter avec un médicament qui, tout en satisfaisant le besoin du fumeur, n'avait aucun des dangers de la cigarette.

Pourtant il s'agit d'un abus sémantique manifeste car aucun des 6 items du test de Fagerström ne fait référence à la nicotine. Il s'agit donc uniquement d'un test de dépendance à la cigarette. C'est ce que Fagerström lui-même, en rupture avec ses sponsors, finit par reconnaître après des années d'intoxication des esprits, en demandant que soit changé le titre de son test

La nicotine est-elle addictive ?

C'est le centre de la question. On peut déjà noter qu'il n'existe aucun exemple d'utilisation première de la nicotine seule comme "drogue", alors que les toxicomanes sont prompts à adopter les molécules purifiées extraites des plantes dont ils sont dépendants.

La seule éventualité est celle de la persistance d'une addiction résiduelle à la seule nicotine, induite chez les ex-fumeurs par l'usage antérieur du tabac :

- ▶ Bien qu'elle ait été depuis longtemps disponible comme insecticide, nous n'avons pas d'exemple d'utilisation de la nicotine en remplacement dans des périodes de pénurie de tabac.
- ▶ Dans des premières études sur la gomme à la nicotine contre une gomme placebo, le pourcentage de sujets ayant arrêté de fumer qui continuent à mâcher la gomme au bout d'un an est pratiquement identique, qu'il s'agisse de gomme active ou placebo. Deux facteurs peuvent être invoqués pour expliquer cela dans les deux groupes : 1 - Un tic masticatoire. 2 - La peur de reprendre une cigarette à l'arrêt de la gomme.
- ▶ Le pourcentage d'utilisation prolongée de substituts nicotiques, chez d'anciens fumeurs antérieurement très dépendants du tabac, est faible et discutable. Au bout d'un an, 6 % seulement continuaient à utiliser la gomme. Les sujets très dépendants du tabac ne manifestent donc pas une forte addiction à la nicotine, comme le montre le très petit pourcentage d'utilisateurs prolongés de patches. Lorsqu'une stimulation sensorielle est associée, ce pourcentage augmente, mais reste très en deçà de ce qu'on aurait été en droit d'attendre de la substitution de l'usage addictif d'une plante par sa molécule active seule. Au contraire, la molécule active est beaucoup plus addictive en général que la plante originelle et en supprime même souvent l'usage.

Dans l'hypothèse que le fumeur pourrait régler son absorption de nicotine à un niveau personnel optimal, il était logique de tenter d'améliorer les succès de la substitution nicotinique en adaptant la dose à celle spontanément absorbée par le fumeur, calculée à partir de la cotinine salivaire.

Le résultat est absolument négatif

La nicotine est-elle efficace ?

Une grande majorité de publications s'accordent pour attribuer aux gommes à la nicotine une amélioration du succès des tentatives d'arrêt. Cependant, le pourcentage d'abstinent reste à un niveau très faible.

Concernant le timbre, le pourcentage d'abstinent reste également à un niveau très faible.

6,75 % seulement étaient abstinents à 6 mois, contre la moitié recevant le placebo .

2 - Comparés avec des études indépendantes, les résultats des essais financés par l'industrie sont plus souvent significatifs, avec des rapports de cotes plus importants. De plus, les résultats ont tendance à être publiés dans des revues à plus large impact.

3 - Le biais de publication est difficilement calculable tant que les essais ne sont pas systématiquement déclarés. C'est ainsi que j'ai personnellement coordonné une étude multinationale sur un patch à la nicotine. Elle a été remarquablement réalisée par une entreprise spécialisée dans les essais cliniques (Besselaar). Les résultats n'ayant pas été favorables, le laboratoire qui avait financé l'étude ne l'a pas publiée.

De plus lorsque les "substituts nicotiques" ont cessé d'être délivrés sur prescription médicale et ont été vendus librement "over the counter" sans prise en charge psychologique, leur efficacité n'est plus décelable après 3 mois. Une revue méthodologique des publications sur l'intérêt des substituts nicotiques en population réelle, vendus sans ordonnance, révèle de nombreux défauts, y compris la fourniture de substituts gratuits, l'absence d'évaluation et d'un suivi sérieux. Cette revue conclut que la supériorité des substituts nicotiques "over the counter" sur l'arrêt du tabac sans aide n'est pas démontrée de façon convaincante [.

Les adolescents sont une population où l'efficacité d'un traitement serait d'une importance particulière. Une méta-analyse a porté sur 6 essais contrôlés randomisés comportant 816 fumeurs de 12 à 20 ans. Aucune augmentation significative de l'abstinence n'a été observée, aussi bien à court terme (12 semaines) qu'avec un suivi de 26 semaines

L'aspect financier

- **Le remboursement**

Initialement, les gommes à la nicotine devaient être délivrées sur ordonnance médicale. C'était un frein considérable à leur diffusion, d'autant que l'Assurance maladie n'acceptait pas de les rembourser. C'était une attitude logique. La nicotine n'est pas un traitement du cancer du poumon, de l'infarctus ou de la BPCO. C'est donc très indirectement, de façon aléatoire et à longue échéance, qu'elle pourrait éventuellement les prévenir. Or l'assurance maladie a toujours refusé de prendre en charge la prévention, qui porte sur de grandes populations, et est de ce fait particulièrement onéreuse. Elle considère que c'est du ressort des politiques de santé publique.

Faute de pouvoir obtenir ce remboursement, les firmes pharmaceutiques ont fait pression pour que la nicotine puisse être obtenue sans ordonnance, arguant du fait qu'il était illogique de pouvoir l'acheter sans contrôle ni limite sous forme de tabac. Ayant eu gain de cause, elles étaient dès lors autorisées à faire de la publicité dans les media pour ces produits, ce qui est interdit pour les médicaments de prescription. Mais, malgré des campagnes télévisées intenses, alors que nul n'a eu besoin de publicité à la télévision ou sur les bus pour que les héroïnomanes découvrent par eux-mêmes que la codéine soulageait quelque peu leur manque, les fumeurs n'ont pas suivi. Les ventes ne se sont pas envolées, et l'efficacité générale n'a pas été accrue.

Les pressions du lobbying se sont alors faites fortes auprès du gouvernement pour contourner l'interdiction de remboursement. Les médicaments de "sevrage tabagique" ont alors été présentés comme de première nécessité, si bien que le 1er février 2007, le gouvernement a décidé d'accorder une subvention de 50 € par an et par fumeur pour lui permettre l'achat de substituts nicotiques, portée à 150 € pour les femmes enceintes. **À peine arrivée sur le marché, la varenicline a immédiatement bénéficié de cette disposition, pour n'en être retirée qu'en juin 2011 du fait de la multiplication des accidents attribués à ce produit.** Evidemment, c'est l'Assurance maladie qui a été mise à contribution. Mais en dépit de ce remboursement déguisé, la publicité a continué à être diffusée, parfois sous forme masquée indirecte pour la varenicline. « *Tabac, j'arrête avec mon médecin !* » était une campagne Pfizer lancée avec le **partenariat** de diverses sociétés savantes.

Les effets de la nicotine

Il apparaît clair que la nicotine n'est pas l'unique facteur de la dépendance au tabac. Mais ce n'est pas une molécule inerte, et certains fumeurs peuvent tirer parti de ses effets pharmacologiques, sans pour autant créer une dépendance, tout en étant un facteur capable de l'entretenir.

- **La glycémie**

La nicotine augmente rapidement la glycémie en mobilisant le glycogène hépatique par son action adrénergique. Par voie humorale, elle libère de l'adrénaline par action directe sur la médullosurrénale. Par voie nerveuse, en stimulant le neurone sympathique post ganglionnaire qui émet les nerfs glucosécréteurs hépatiques. Ainsi, la première cigarette du matin augmente la glycémie plus rapidement que le petit déjeuner. Tout se passe donc comme si certains fumeurs légèrement hypoglycémiques n'avaient pas supporté la privation de leur cigarette. La compensation alimentaire suscitée par les fringales est alors la seule façon d'y faire face, avec pour corollaire la prise de poids. Ceci peut expliquer certains succès thérapeutiques de la nicotine, en général limités aux premières semaines d'abstinence, avant que les fumeurs retrouvent leur équilibre glycémique en reprenant une cigarette.

- **La stimulation**

Beaucoup de fumeurs disent que fumer les stimule, les maintient en éveil, les aide à travailler, physiquement et intellectuellement. A l'arrêt du tabac, certains fumeurs peuvent ressentir une diminution d'efficacité et trouver une amélioration dans la nicotine médicamenteuse. D'ailleurs des comprimés de glucose ont eu une action favorable sur le désir de fumer. Cependant une étude randomisée n'a pas démontré d'effet sur l'abstinence. Ceci démontre que l'hypoglycémie n'est pas la cause de la dépendance tabagique, bien que sa correction par le glucose atténue les effets du sevrage.

- **La relaxation**

Une majorité de fumeurs déclarent que la cigarette les relaxe, ce qui paraît paradoxal, contrastant avec l'effet adrénergique de stimulation centrale, tel qu'on le voit dans le stress qui, comme ce terme l'évoque, s'accompagne au contraire d'une tension musculaire par stimulation du système réticulé descendant. Ce phénomène est connu sous le nom de « paradoxe de Nesbitt », qui a reçu de nombreuses tentatives d'interprétation, sans qu'aucune ne soit parfaitement satisfaisante.

Cependant par son action centrale, la nicotine entretient l'anxiété et le stress, qui ont tendance à s'atténuer à l'arrêt de la cigarette

Nicotine et système de récompense du cerveau.

La mise en évidence d'un système de récompense a déclenché une foule de travaux sur les relations entre les produits générateurs de dépendance et le cerveau. En effet, pratiquement toutes les drogues connues stimulent ces structures cérébrales, de façon souvent intense. Bien entendu, on a expliqué la dépendance au tabac par le fait qu'à l'instar des autres drogues, la nicotine les stimulait, et de nombreux schémas explicatifs ont été publiés dans la presse de vulgarisation.

Cependant, la stimulation par la nicotine est très faible, comparée à l'amphétamine et la cocaïne. Il est très difficile d'obtenir des auto-administrations chez le rat, je m'y suis essayé sans succès pendant des années, alors que je les obtenais facilement avec la cocaïne. Chez l'Homme en effet, les études de libération de dopamine dans le striatum sous l'influence de la nicotine ne donnent pas des résultats aussi tranchés. Il n'y a aucune différence générale de concentration de dopamine dans aucune des régions du striatum explorées sous l'influence de la nicotine. Cependant les modifications individuelles de concentration en dopamine étaient corrélées avec des sensations subjectives agréables (joie, amusement), suggérant que la dopamine puisse cependant jouer un rôle dans les effets de la nicotine.

A l'opposé, apparaissent comme une voie plus intéressante les effets de la nicotine sur les structures impliquées dans la réaction aux stimulus à fumer, amygdale et cortex cingulaire et dans les structures de mémorisation comme l'hippocampe. C'est ainsi que peuvent s'interpréter les remarquables résultats de mon

ancienne thésarde C. Cohen. Ayant obtenu que des rats s'auto-administrent de la nicotine par voie veineuse, elle associa un stimulus audiovisuel à la pression du levier, mais la moitié d'entre eux ne recevaient plus de nicotine. Ne recevant que du sérum salé, ce groupe rapidement ne pressa plus le levier, démontrant que le stimulus audiovisuel ne suffisait pas à entretenir le comportement d'administration. Après un temps, elle supprima alors la nicotine dans le premier groupe. Ne recevant plus de nicotine, les rats continuèrent à presser les leviers, avec une fréquence croissante, pendant une durée supérieure à 3 mois, où elle arrêta l'expérience. Ainsi la nicotine s'est montrée nécessaire pour obtenir le comportement, mais celui-ci continuait en son absence, comme si elle avait gravé en mémoire le stimulus associé. Ceci permet d'éclairer des observations, dans lesquelles les fumeurs abstinents préfèrent des cigarettes dénicotinisées à des gommes à la nicotine, ainsi sans doute que certains ex-fumeurs sont satisfaits par des cigarettes électroniques ne contenant pas de nicotine.

Conclusion

Nous ne disposons hélas d'aucune médication suffisamment efficace pour faire l'objet d'une recommandation, qu'il s'agisse de la nicotine sous toutes ses formes, du bupropion (Zyban^o) ou de la varenicline (Champix^o). **Le niveau de preuve de leur efficacité est très faible et critiquable. Les médecins sont formatés à la prescription quasi-obligatoire de ces produits par une littérature scientifique biaisée et des leaders d'opinion liés par des conflits d'intérêts, et par la demande d'une population conditionnée par les revues grand public et la publicité.** Le rôle des autorités de santé serait d'apporter une information objective à l'égard de ces produits, dont l'activité n'est guère supérieure à un effet placebo, mais avec des conséquences financières qui grèvent inutilement le budget des familles et de l'Assurance maladie. Une analyse sérieuse me semble ne pouvoir conclure qu'à un très faible rapport bénéfice/coût ou risques.

C'est pourquoi nous vous demandons, monsieur le Président, d'être particulièrement attentif à la composition de la commission et à l'objectivité et l'indépendance de ses travaux. Je dois ajouter qu'il risque de vous être difficile de trouver des experts indépendants dans le domaine du tabagisme, depuis des années soumis au marketing des firmes.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'assurance de mes sentiments les plus respectueux.

Robert MOLIMARD

Conformément à l'article L4113-13 du CSP, je déclare une absence de liens d'intérêts avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits

Nicotine : bientôt un vaccin anti-tabac

Un vaccin anti-nicotine serait bientôt disponible, selon les résultats d'une étude publiée dans la revue Journal of Medicinal Chemistry. Testé sur des rats, il permettrait de bloquer l'addiction au tabac. Il serait aussi efficace pour traiter d'autres dépendances.



Pour aider les fumeurs à écraser leur dernière cigarette, les chercheurs du Scripps Research Institute (Etats-Unis) ont mis au point un vaccin anti-tabac. Les scientifiques ont accroché des antigènes de la nicotine (les haptènes) à une protéine déjà utilisée pour des vaccins. Ce projet a été testé sur des rongeurs. Une fois inoculé, il provoque la multiplication d'anticorps et met en place une réponse immunitaire qui lutte efficacement contre le tabac.

« Le principe du vaccin est de faire considérer la [nicotine](#) comme un agent étranger et néfaste par le corps et son système immunitaire et de faire en sorte que les anticorps produits en réponse, se lient spécifiquement aux molécules de nicotine pour les empêcher de se diffuser et d'atteindre le cerveau » explique Kim Janda, professeur de chimie.

« Malgré le vaccin, il y aura tout de même des périodes de sevrage » rappelle les chercheurs.

Tabac : de plus en plus de fumeurs

En France, la consommation de [tabac](#), qui avait diminué à partir des années 1970, a augmenté depuis 2005, en particulier chez les femmes et dans les classes socio-économiques défavorisées, pour atteindre près de 34% des adultes d'après l'Institut national de veille sanitaire.

La cigarette tue 200 fois par jour en France et fait perdre entre 10 et 15 années de vie à chaque fumeur sans problèmes de santé.

Les derniers faux espoirs d'un vaccin anti-nicotine

Le développement d'un vaccin anti-nicotine pour aider les fumeurs à cesser de fumer du tabac n'avait pas été concluant pendant la décennie 2000 à 2010: surtout parce que la nicotine n'est pas une molécule provoquant la dépendance malgré toutes les hypothèses émises à ce jour. Plusieurs sociétés avaient tenté de mettre sur le marché un tel vaccin qui aurait pu être fort lucratif et spécialement le laboratoire Cytos avec l'aide de Novartis (1).

On pouvait se douter de l'inefficacité d'un tel vaccin surtout à la lecture de mes travaux concernant le rôle d'haptène de la nicotine dans des réactions immunologiques d'hypersensibilité et spécialement à l'origine d'un syndrome dermatologique familial ressemblant à la dermatite séborrhéique (2).

Aussi, je n'ai pas été surpris des derniers résultats d'une étude concernant un nouveau vaccin anti-nicotine pour cesser de fumer : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=niicine>

Ce vaccin a pour nom Niccine® et contient 40 µg de nicotine face à un placebo qui ne contient plus rien...un effort par rapport à la publication des chercheurs suisses de l'étude publiée en 1989 avec 1 mg de nicotine dans les patchs tests contrôlés (3). Le nombre de fumeurs testés est important avec 355 fumeurs mais les résultats sont clairs: le vaccin anti-nicotine est équivalent à un placebo malgré l'augmentation des anticorps anti-nicotine. Les auteurs ont utilisé en plus la [varenicline](#) entre les jours 56 et 98 de l'étude pour aider les fumeurs à s'abstenir...ce qui surprend pour une étude contre un placebo...car il y a influence des résultats avec une autre substance.

Ces résultats ne sont pas surprenants puisque la nicotine n'est pas une molécule de l'addiction similaire à la cocaïne ou à la morphine mais bien une molécule sensibilisante malgré la faible quantité dans le vaccin.

Il faut bien lire entre les lignes pour comprendre le message concernant l'allergie à la nicotine qui a en fait provoqué la cessation des projets de vaccins anti-nicotine.

On peut aussi comprendre facilement que la reconnaissance d'une telle allergie à la nicotine concernant une certaine partie de la population soit occultée à cause du grand nombre de procédures judiciaires qui ne manqueraient pas d'être initiées pour dédommagement...suite à l'inhalation passive de fumée de tabac.

La triste farce du vaccin anti-nicotine !

Décidemment, les tabacologues persistent à nier les recherches du professeur Jean Pol Tassin et se mettent désormais à placer tous leurs espoirs dans le soi-disant futur vaccin anti-nicotine.

France 2 a fait un reportage ce samedi 30 juin 2012 dans le journal télévisé de 20 heures et l'on se demande encore pourquoi les **grands médias** ainsi que les **tabacologues** persistent à **ignorer les recherches du professeur Jean Pol Tassin**

Il est absolument évident que ce vaccin anti-nicotine ne servira à rien car **la nicotine n'est pas une drogue** et vouloir lutter contre le tabagisme en accusant la nicotine envers et contre toutes les évidences et recherches scientifiques est un **non-sens**.

- Pourquoi les tabacologues ignorent-ils les recherches du professeur Jean Pol Tassin ?
- Pourquoi les tabacologues persistent-ils à dire que la nicotine est une drogue contre toutes les évidences et les recherches scientifiques ?
- Quels sont les liens financiers entre les tabacologues et les laboratoires pharmaceutiques ?

Une chose est sûre, la **corporation des tabacologues** devra tôt ou tard **rendre des comptes** sur ses actes, paroles sur la nicotine ainsi que sur la **négation des travaux de Jean Pol Tassin**.

Je prédis la **disparition pure et simple du diplôme de tabacologie** du fait de leurs prises de position **anti-scientifiques** et contraires à l'**intérêt sanitaire des fumeurs**, ce qu'ils **ne pourront expliquer rationnellement** !

Le compte à rebours est désormais commencé.



La ligne téléphonique Tabac Info Service est-elle vraiment indépendante ?

Jusqu'à présent l'Office français de prévention contre le tabagisme était en charge de la ligne.
©Reuters

La ligne Tabac Info Service est désormais gérée par l'entreprise Direct Medica, liée à des laboratoires pharmaceutiques.

Censée venir en aide aux fumeurs qui souhaitent arrêter, la ligne [Tabac Info Service](#) (TIS), créée par [l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé](#) (INPES), entretient des liens étroits avec les laboratoires pharmaceutiques.

1. Les accusations

Tout commence en 2003. L'[Office français de prévention contre le tabagisme](#) (OFT) est engagé par l'INPES en qualité de prestataire pour TIS.

Mais lors du renouvellement de contrat en 2011, c'est l'entreprise [Direct Medica](#) qui remporte **l'appel d'offres lancé par l'INPES pour gérer TIS** à partir de 2012.

Mécontente, L'OFT crie au **scandale politico-sanitaire** et accuse Direct Medica d'être [en lien direct avec l'industrie pharmaceutique](#).

C'est le cas. Direct Medica passe des commandes de médicaments auprès des laboratoires pour les pharmacies. L'entreprise travaille pour des grands noms : [GSK](#), [Pfizer](#), [Novartis](#) ou encore [Johnson&Johnson](#), **très présents sur le marché des produits anti-tabac**.

Direct Medica et l'INPES dénoncent tous deux un « *procès d'intention* ». La Directrice générale de l'INPES, Thanh Le Luong explique que « *l'OFT n'accepte pas d'avoir perdu le marché* ».

D'ailleurs, l'OFT a été déboutée des actions en justice qu'elle a intentées après son éviction. L'[action en référé auprès du tribunal administratif a été rejetée](#). De même, [le Conseil d'État a rendu un avis négatif](#) sur le recours de l'OFT.

2. Une transparence revendiquée

Chez Direct Medica, [les liens avec les laboratoires pharmaceutiques sont clairement assumés](#). Co-fondateur et directeur général de l'entreprise, Jérôme Stevens reconnaît que « *[sa] rémunération est en partie assurée par les laboratoires* ».