Tabac : alimentaire ou pharmaceutique?

Autor(en): **Escher, Gérard**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **31 (1994)**

Heft 1168

PDF erstellt am: **01.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-1009424

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

TABAC

Alimentaire ou pharmaceutique ?

Il meurt chaque jour, en Suisse, trente personnes à cause de la fumée de cigarettes. Alors pourquoi continue-t-on à fumer ? Réponse: la nicotine nous y pousse. La nicotine ? «Principal alcaloïde du tabac, violent excitant du système neurovégétatif», dit le Petit Larousse; «alcaloïde incolore, hydrosoluble, hautement toxique, formule $C_{10}H_{14}N_2$, prisé surtout comme insecticide» affirme son homologue d'outre-Atlantique.

DANS LE SANG

La nicotine apparaît immédiatement dans le sang, est distribuée très rapidement (1-3 minutes) au cerveau; sa demi-vie dans l'organisme est de 2 heures en moyenne; ainsi, une nuit sans fumée voit seulement baisser mais non éliminer la nicotine de l'organisme; les concentrations sanguines chez les fumeurs sont très variables (10 à 50 ng [milliardièmes de gramme] par ml [millilitre]); une cigarette fournit environ 1 milligramme de nicotine et augmente le taux de 5 à 30 ng/ml.

SOURCES

«Nicotine dependence and tolerance in man», *Progress in Brain Research* 79, 1989; «Tueur légalisé», *UniLausanne* 72,1992; *La Feuille du Tabac*, mars 1994; «Pleasure or addiction ?» *New Scientist*, 9 avril 1994.

(*ge*) Il a fallu plus de trente ans pour faire admettre que la fumée du tabac — les «goudrons» — était non pas vaguement «nocive», mais en fait la principale source de tumeurs pulmonaires. Dès la deuxième moitié des années huitante, le procès public est instruit contre l'autre composante majeure de la fumée du tabac, la nicotine. Cette dernière n'est pas impliquée dans la pathogénèse (tumeurs, affections cardiaques, etc), mais serait la substance qui empêche les fumeurs, même avertis des dangers, de s'arrêter; autrement dit, tout fumeur est dépendant de la nicotine, comme un toxicomane de sa drogue. Alors que le terme anglais *addiction* évoque capitulation et esclavage, les termes français assuétude et dépendance évoquent eux habitude et besoin impérieux. Nuances...

Reconnaître que la nicotine est un produit qui crée la dépendance, c'est placer le tabac dans la catégorie des drogues. Autant dire que le lobby du tabac nie toute dépendance ou accoutumance due à la nicotine. Sans faire le lit de ce lobby, on peut affirmer qu'il n'est pas très facile de démontrer que la nicotine est une drogue.

Pour qu'une substance puisse produire une dépendance, elle doit avoir certaines caractéristiques: elle doit atteindre rapidement le cerveau; elle doit avoir des effets «psychoactifs», et cela proportionnellement à sa concentration, de sorte que l'usager peut régler le niveau de cette drogue pour en optimiser les effets sur l'humeur; d'autres critères sont la consommation de la drogue malgré les effets nocifs, le syndrôme d'abstinence et de relaps; finalement il y a souvent accoutumance. Ces définitions sont opératoires, non juridiques, et il y a un truisme à la base: la dépendance, c'est un état créé par une drogue, et une drogue est une substance qui crée la dépendance.

La nicotine remplit les conditions pharmaco-dynamiques. Quant aux effets de la nicotine (étudiés dans non moins de 8966 travaux recensés depuis 1966), on admet qu'ils sont complexes et qu'ils montrent une grande variabilité individuelle; la nicotine imite un neurotransmetteur répandu, l'acétylcholine, et se lie à ses récepteurs; ces derniers ne sont pas seulement impliqués dans l'innervation des organes (augmentation de la fréquence cardiaque, vasoconstriction, etc), mais très répandus dans le cerveau même, une équipe de l'Université de Genève en a cloné un nouveau sous-type récemment. La nicotine, au moins *in vitro*, a aussi un effet biphasique, c'est-à-dire que les effets à basse concentration sont opposés à ceux qu'elle a à haute concentration. Quant aux effets psychoactifs — certains fumeurs n'en éprouvent d'ailleurs pas — les sujets fumeurs rapportent que la fumée améliore leur concentration, leur mémoire et leur éveil, et qu'elle réduit leur anxiété et leur goût pour le sucré. Il semble bien qu'à l'instar d'autres drogues, les fumeurs règlent leur consommation pour obtenir soit des pics de nicotine euphorisants, ce qui est possible en fumant une cigarette à l'heure *(positive reinforcement)*, soit, pour les gros fumeurs, un niveau chronique de nicotine élevé pour éviter le syndrôme de sevrage *(negative reinforcement)*. Les effets délétères de la nicotine pour l'activité cérébrale restent à prouver. L'accoutumance finalement est extrêmement rapide, puisque seule la première cigarette de votre adolescence vous a fait vomir.

Nicotine, substance qui engendre la dépendance ? En faveur de l'hypothèse (et l'immense majorité des chercheurs y souscrivent), les caractéristiques pharmacologiques, le fait que tant de fumeurs tentent d'arrêter de fumer et n'y arrivent pas; contre l'hypothèse, l'énorme variabilité individuelle, le fait que l'apport de nicotine par chewing-gum ou par pansements «transdermiques» ne réduit guère le taux de «rechutes»».

Deux accusations lancées par le chef de la *Foods and Drugs Administration* américaine ont reactivé le débat public:

1. Phillip Morris a essayé d'empêcher la publication d'un article indiquant la dépendance engendrée par la nicotine; en effet, des rats — chez qui la «dépendance psychologique» est réduite — qui peuvent s'administrer de la nicotine, le feront d'une manière compulsive, au détriment de leur santé.

2. L'industrie du tabac, qui s'est vu forcée de réduire les goudrons (et par là la teneur en nicotine) des cigarettes, a sciemment manipulé les niveaux de nicotine pour que les gens ne puissent arrêter de fumer. L'affaire est devant une commission du Sénat.

Au pire pour l'industrie du tabac (16 milliards de cigarettes produites en Suisse chaque année), le tabac cessera d'être un produit alimentaire pour devenir un produit pharmaceutique; mais les compagnies pharmaceutiques l'ont anticipé, puisque la deuxième meilleure vente de Ciba-Geigy est déjà constituée par les pansements à nicotine... ■