

Foire aux questions : COVID-19 et tabagisme.

Troisième version, 11 mai 2020. Cette version remplace les précédentes.

On trouvera dans ce document les réponses aux questions suivantes :

- 1. Les fumeurs ont-ils plus de risques d'être contaminés par le COVID-19 ?**
réponse mise à jour
- 2. Les fumeurs sont-ils plus susceptibles de connaître des complications graves dues au COVID-19 ?** *réponse mise à jour*
- 3. Existe-t-il des risques spécifiques ou accrus liés au COVID-19 pour les personnes pratiquant le vapotage ?**
- 4. Les gens sont déjà anxieux et stressés, et le sevrage nicotinique peut être très pénible. Est-ce vraiment le bon moment pour arrêter de fumer ?**
- 5. Que peuvent faire les pouvoirs publics pour encourager les efforts visant à arrêter de fumer ?**

1. Les fumeurs ont-ils plus de risques d'être contaminés par le COVID-19 ?

Il a été très largement démontré que le tabagisme a un effet nocif sur la santé respiratoire, inhibe la réaction de l'organisme aux infections et supprime l'immunité. Des données épidémiologiques solides attestant que le tabagisme augmente le risque d'infection virale de la gorge et des poumons a conduit les chercheurs à postuler que les fumeurs ont plus de risques de contracter le COVID-19.

Plusieurs études menées en Chine (voir Guan et al) ont mis en évidence la sensibilité des fumeurs au COVID-19 en montrant que les hommes – dont le taux de tabagisme est vingt fois supérieur à celui des femmes – présentaient un taux de contamination au COVID-19 bien plus élevé que les femmes.

Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a fait remarquer que le fait de fumer – en portant les doigts aux lèvres – augmente le risque de transmission du virus de la main à la bouche. Les ustensiles utilisés dans les milieux communautaires et sociaux, tels que les pipes à eau, posent également problème car ils passent de main en main, ce qui peut faciliter la transmission du virus d'un utilisateur à l'autre.

Toutefois, davantage de preuves issues d'études épidémiologiques et de données de laboratoire s'avèrent encore nécessaires pour étayer l'hypothèse selon laquelle la cigarette augmente le risque de contracter le COVID-19.

2. Les fumeurs sont-ils plus susceptibles de connaître des complications graves dues au COVID-19 ?

Les scientifiques ne sont pas encore parvenus à un consensus à ce sujet bien que certaines données soutiennent cette hypothèse. Il convient également de noter que la quasi-totalité des études sur le sujet présentent un défaut majeur – soit par leur conception même, soit parce qu'elles sont en attente d'examen par des pairs. Toujours est-il que ces données NE PERMETTENT PAS de tirer des conclusions pour l'instant.

Les conclusions les plus solides à l'appui de cette hypothèse ont été publiées le 28 février dans *The New England Journal of Medicine*. L'étude de Guan et al (voir plus haut), intitulée Caractéristiques cliniques de la maladie à coronavirus 2019 en Chine (en anglais), indique que si l'on compare aux non-fumeurs, les fumeurs sont 2,4 fois plus susceptibles d'être admis en unité de soins intensifs, de nécessiter une ventilation mécanique ou de trouver la mort. Dans la même étude, effectuée sur une cohorte de près de 1100 personnes atteintes du COVID-19, près de 17 % des patients présentant les symptômes les plus graves étaient des fumeurs, et un peu plus de 5 % seulement d'anciens fumeurs.

Dans la deuxième plus grande étude menée en Chine – Sensibilité des patients aux formes sévères de COVID-19 et élaboration d'une note de risque élevé : conclusions sur 487 cas hors de Wuhan (en anglais) – Shi et al. (18 mars), les fumeurs représentaient 8 % des cas totaux, mais 12 % des cas graves.

Au mois de mars, la revue *Tobacco Induced Diseases* a publié l'article intitulé COVID-19 et tabagisme : examen systématique des données factuelles (en anglais). Les auteurs ont conclu « qu'en attendant de disposer de données plus conséquentes à mesure que de nouvelles études seront menées, et compte tenu du nombre limité de données disponibles – bien que les résultats ci-dessus ne tiennent pas compte de certains facteurs pouvant impacter l'évolution de la maladie –, **le tabagisme est de toute évidence associé à une évolution défavorable du COVID-19 et à la survenue de complications** ».

Dans son Rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité (*en anglais*) du 3 avril, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis se sont appuyés sur les données provenant de Chine et d'Italie, synthétisant les facteurs de risque pour une évolution défavorable du COVID-19. Le rapport établit que « **les patients présentant des problèmes de santé antérieurs et des facteurs de risque, comprenant, sans limitation (...) et le tabagisme, pourraient avoir plus de risques de développer des formes graves du COVID-19, ou d'en mourir** ».

Mi-avril, Stan Glantz et Roengrude Patanavanich ont conduit une méta-analyse de 12 articles déjà publiés afin de déterminer l'association entre le tabagisme et l'évolution du COVID-19. Les auteurs concluent que « **les fumeurs sont 2,25 fois plus susceptibles de développer des formes graves du COVID-19 que les non fumeurs** ».

3. Existe-t-il des risques spécifiques ou accrus liés au COVID-19 pour les personnes pratiquant le vapotage ?

Le vapotage étant une pratique relativement récente, il existe peu d'études quant à ses effets sur la santé, et il n'a pas encore été déterminé si cette pratique favorise des maladies telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive. Toutefois, de plus en plus de données attestent que l'exposition aux aérosols produits par la substance contenue dans les cigarettes électroniques – qu'il s'agisse de nicotine, de THC ou simplement d'arômes – affecte les cellules pulmonaires, endommage le tissu pulmonaire et augmente les inflammations, réduisant ainsi la capacité des poumons à réagir face aux infections, y compris celle liée au COVID-19.

Une note annexe fait état de craintes selon lesquelles la vapeur émise par ces appareils pourrait propager des particules du virus, ce qui constitue un risque pour les personnes se trouvant à proximité d'utilisateurs de cigarettes électroniques.

4. Les gens sont déjà anxieux et stressés, et le sevrage nicotinique peut être très pénible. Est-ce vraiment le bon moment pour arrêter de fumer ?

Personne ne peut nier qu'il est difficile d'arrêter de fumer et que le sevrage de la nicotine est une période pénible. Pourtant, il n'a jamais été aussi urgent, ni aussi judicieux, d'arrêter de fumer.

La bonne nouvelle – qui doit constituer une réelle source de motivation – est que s'il est difficile de réparer tous les dommages causés par des années de tabagisme, l'arrêt du tabac s'accompagne d'effets positifs immédiats, à compter de la seconde même où les poumons cessent d'être exposés à des produits chimiques toxiques. Dans les 20 minutes qui suivent l'arrêt du tabac, la fréquence cardiaque et la pression artérielle diminuent ; au bout de 12 heures, le taux de monoxyde de carbone dans le sang chute ; au bout de deux semaines, la circulation sanguine se fluidifie et la capacité pulmonaire s'améliore ; et au bout d'un mois, les cils – qui permettent d'expulser le mucus des poumons – commencent à retrouver leur fonctionnement normal, augmentant ainsi la capacité des poumons à s'auto-nettoyer et à diminuer les risques d'infection.

Compte tenu des méfaits du tabagisme sur la santé respiratoire, et vu que l'arrêt du tabac s'accompagne d'une amélioration quasi immédiate de la santé respiratoire, L'Union considère que l'arrêt du tabac doit être inclus parmi les mesures préventives – telles que le lavage des mains, la distanciation sociale et la réduction des contacts manuels avec les yeux, le nez et la bouche – souvent mentionnées et recommandées d'urgence en tant que gestes barrières efficaces contre le COVID-19.

5. Que peuvent faire les pouvoirs publics pour encourager les efforts visant à arrêter de fumer ?

Tout d'abord, les pouvoirs publics sont tenus d'informer les fumeurs que ces derniers courent plus de risques de contracter le COVID-19 et de connaître des complications durant le traitement de la maladie. Cela est particulièrement important dans les pays à faible et moyen revenu où L'Union intervient, pays dans lesquels de nombreuses personnes ne comprennent toujours pas que le tabac impacte gravement la santé respiratoire et l'immunité en général. Ce message doit être diffusé par tous les canaux de communication – réseaux sociaux, radio, télévision, presse, discours et recommandations officiels des autorités – de manière à toucher l'ensemble des personnes quel que soit leur niveau d'alphabétisation et leur accès aux technologies.

L'Union encourage également les pouvoirs publics à accorder une attention toute particulière à trois des six mesures du programme MPOWER de l'OMS préconisé pour réduire le tabagisme : offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac ; mettre chacun en garde contre les dangers du tabac ; et interdire la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac. Les pouvoirs publics doivent se méfier de l'industrie du tabac et veiller à

ce que celle-ci ne profite pas de la pandémie pour promouvoir ses produits en offrant des services de livraison gratuite ou d'autres avantages.

Enfin, si cela n'a pas déjà été fait, les pouvoirs publics doivent mettre en place, dans la mesure de leurs capacités, des centres d'assistance téléphonique au sevrage tabagique dûment pourvus en personnel, avec numéro d'appel gratuit. Ils doivent également veiller à ce que des services d'accompagnement et de conseil soient proposés parallèlement aux traitements de substitution nicotinique tels que les timbres transdermiques, les gommes à mâcher, les pastilles et les médicaments sur ordonnance pour aider les fumeurs à réprimer et à mieux contrôler leurs envies de nicotine.