

Lettre Thématique

Tabac, nicotine et COVID-19 : plus de questions que de réponses

- Un vaste domaine de recherche

COVID-19 and Tobacco: More Questions Than Answers. Edwards R, Munafo M. *Nicotine Tob Res.* 2020 Sep; 22(9): 1644–1645. doi: 10.1093/ntr/ntaa132

La dernière édition de *Nicotine Tob Res.* fait la part belle à des éditoriaux et articles de recherche sur un sujet controversé : tabac, nicotine et COVID-19. En introduction à cette publication, Richard Edwards et Marcus Munafo proposent un tour d’horizon des questions soulevées par le lien entre tabac et COVID depuis le début de l’épidémie. Les éditorialistes insistent sur les difficultés à mettre en place des études cliniques en période épidémique et précisent que la plupart des informations concernant le tabac ont été extraites de bases de données, augmentant de ce fait le risque de biais - biais de sélection par exemple.

Parmi les actuelles pistes de recherche, la question de l’impact de l’utilisation des produits du tabac sur la COVID-19 reste au premier plan. Ainsi, les fumeurs sont-ils plus ou moins susceptibles à l’infection ? Présentent-ils un risque majoré de formes graves ? Sont-ils plus ou moins transmetteurs du virus ? Quel est l’impact des différents produits du tabac et du délai de sevrage tabagique sur les signes cliniques ?

Des interrogations sur l’éventuel lien physiopathologique entre tabac et COVID-19 ont été soulevées. Quelle est la part de l’expression des récepteurs à l’angiotensine 2 dans cette relation ? Comment la nicotine pourrait-elle protéger de l’infection ? Le passage de la main à la bouche de la cigarette ou de la vape augmente-t-il le risque de transmission du virus ?

Un autre sujet de préoccupation des chercheurs est celui de l’influence de la pandémie sur le tabagisme. Les fumeurs ont-ils fumé plus ou moins pendant le confinement ? Ont-ils eu plus tendance à vouloir se sevrer ? Ont-ils eu accès à des aides au sevrage ? Va-t-on assister à une augmentation de la consommation post-pandémie ?

Et qu’en est-il de la vape ? L’inhalation influe-t-elle sur le risque d’infection ou de transmission ? Les personnes confinées se sont-elles plus volontiers tournées vers la vape dans une volonté de sevrage ?

Enfin, des questions de santé publique doivent être posées. Comment limiter les fausses informations et les dérives des réseaux sociaux, dont on se souvient qu’ils avaient, entre autres, massivement relayé l’idée que le tabac protège de la COVID-19 ? Comment préparer des politiques d’aide au sevrage applicables dans la durée, même en cas de crise sanitaire ?

- L'hypothèse du récepteur nicotinique de l'acétylcholine

A nicotinic hypothesis for Covid-19 with preventive and therapeutic implications. Changeux JP, Amoura Z, Rey F, Miyara M. *Les comptes rendus de l'Académie des sciences*. Volume 343, issue 1 (2020), p. 33-39. <https://doi.org/10.5802/crbio.8>

L'hypothèse d'un effet préventif de la nicotine sur le SRAS-CoV-2 a été médiatisée en avril 2020 avec la publication de l'équipe de Jean Pierre Changeux : ce travail détaillait le possible rôle des récepteurs nACh dans la physiopathologie de l'infection par le SRAS CoV-2 et proposait la piste de la nicotine et des agents nicotiniques orthostériques et/ou allostériques comme thérapie possible de l'infection.

L'hypothèse de l'équipe parisienne est fondée sur la conjonction de deux approches scientifiques différentes mais complémentaires.

Tout d'abord, dès la publication des séries initiales de patients COVID-19, le faible taux de fumeurs dans cette population a alerté. Une étude observationnelle, rétrospective signée par Makoto Miyara *et coll.* (hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris) retrouvait quatre fois moins de fumeurs dans la population des patients hospitalisés, soit 4,4 à 5,3% contre un peu plus de 20% dans la population générale (laquelle ne peut pas être utilisée comme population de référence dans un contexte d'étude cas-témoins). Il faut aussi noter que dans cette étude, 54 à 61 % des patients étaient d'anciens fumeurs et que seulement 30 à 35% de patients n'avaient jamais fumé. De plus, le recueil de l'état tabagique était incertain.

Enfin, il est à noter que les patients admis en soins intensifs – dont on sait qu'ils sont plus souvent fumeurs – n'ont pas été pris en compte et leur nombre n'a pas été précisé.

A la suite de cette publication sur un site sans comité de lecture, JP Changeux et coll. ont développé une hypothèse physiopathologique pour étayer les résultats des études observationnelles préliminaires : l'infection par le SARS-CoV-2 serait à même de faire intervenir le récepteur nicotinique de l'acétylcholine. Pour appuyer cette hypothèse, les chercheurs soulignent que la forte prévalence des manifestations neuropsychiatriques au cours de la COVID-19 oriente vers la piste d'un neurotropisme de SARS-CoV-2. Celui-ci pourrait se propager à partir de la muqueuse olfactive, puis des neurones du tronc cérébral, migrant dans certains cas jusqu'aux centres respiratoires. Ce mode de propagation pourrait expliquer l'agueusie et l'anosmie voire certains arrêts cardio-respiratoires subits (au 8^{ème} jour).

Par ailleurs, l'enveloppe de SARS-CoV-2 expose une boucle avec une séquence similaire à un motif présent sur la glycoprotéine du virus de la rage, connu pour un neurotropisme directement lié à sa fixation sur le récepteur nicotinique de la jonction nerf-muscle. Ce virus pénètre dans les motoneurones et se propage ensuite jusqu'au système nerveux central où il est à l'origine de troubles du comportement. Ces éléments de séquence sont par ailleurs similaires à un motif présent sur une toxine du venin de serpent - la bungarotoxine - dont la forte affinité pour le récepteur nicotinique a permis son isolement et son identification.

	AA	
COBRA TOXIN		CDGFCSS . RGKR
RABV G (CVS)	189-	CDIFTNS . RGKR -199
RABV G (ERA)		CDIFTNS . RGKR
RABV G (Mod. ERA)		CDIFTNS . DGKR
BUNGAROTOXIN		CDAFCSS . RGKV
SARS-COV-2 S	674-	YQTQTNSP RRRAR -685

Alignement des neurotoxines de venin de cobra, de rage, de bungarotoxine et de SRAS-CoV-2.

Parmi les autres points physiopathologiques développés, on note que l'état hyper-inflammatoire et l'orage cytokinique décrits chez les patients COVID-19 graves pourraient s'expliquer par l'intervention du récepteur nicotinique. L'acétylcholine exerce un effet régulateur de l'inflammation par son action sur le récepteur nicotinique macrophagique. Le dérèglement de ce récepteur entraîne une hyperactivation macrophagique avec sécrétion de cytokines pro-inflammatoires comme on l'observe chez les patients Covid-19. Cette altération du récepteur nicotinique est à l'origine de l'état résiduel inflammatoire décrit au cours de l'obésité et du diabète, qui pourrait être amplifié en cas d'infection par le SARS-CoV-2. Cette hypothèse expliquerait pourquoi ces deux comorbidités sont si fréquemment retrouvées au cours des cas graves de Covid-19.

En conclusion les auteurs ont appelé à la mise en place d'études cliniques sur l'intérêt de la nicotine (patches, inhalateurs ou gommes) dans la prévention ou le traitement de la phase aiguë de la COVID-19, tout en rappelant l'aspect addictif de cette molécule.

A ce jour, aucune des deux hypothèses développées par les auteurs n'a été confirmée.

- [Twitter : caisse de résonance de la recherche et des fake news](#)

Smoking, Vaping, and Tobacco Industry During COVID-19 Pandemic: Twitter Data Analysis. Kaminski M, Muth A, Bogdanski P. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0384>

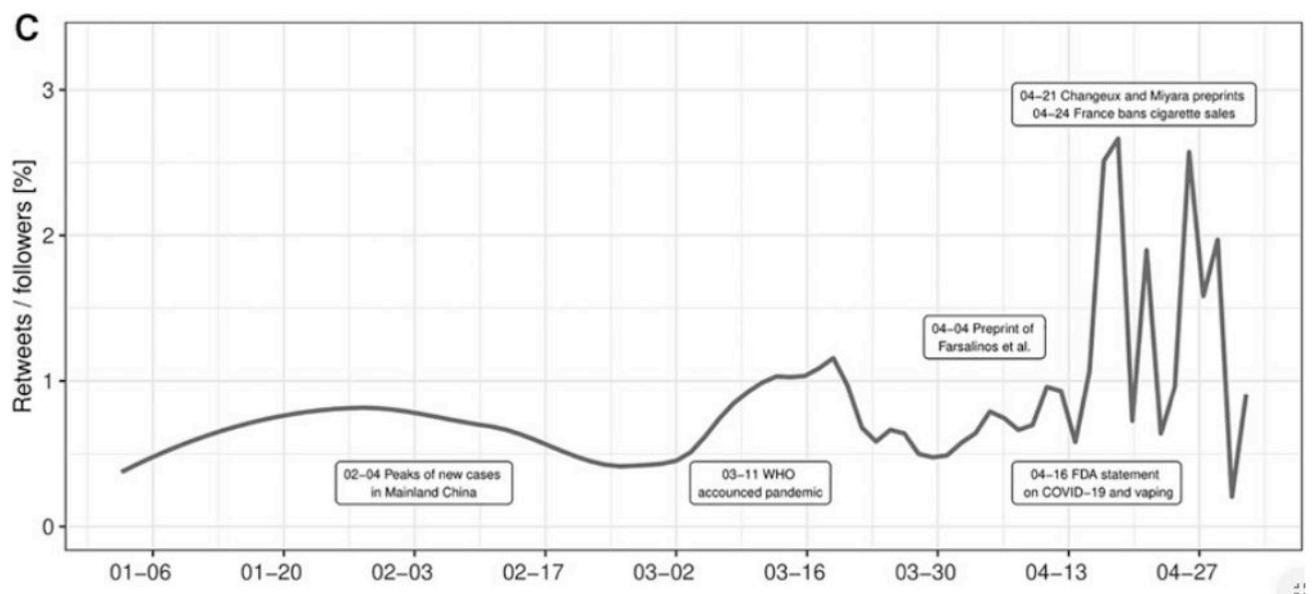
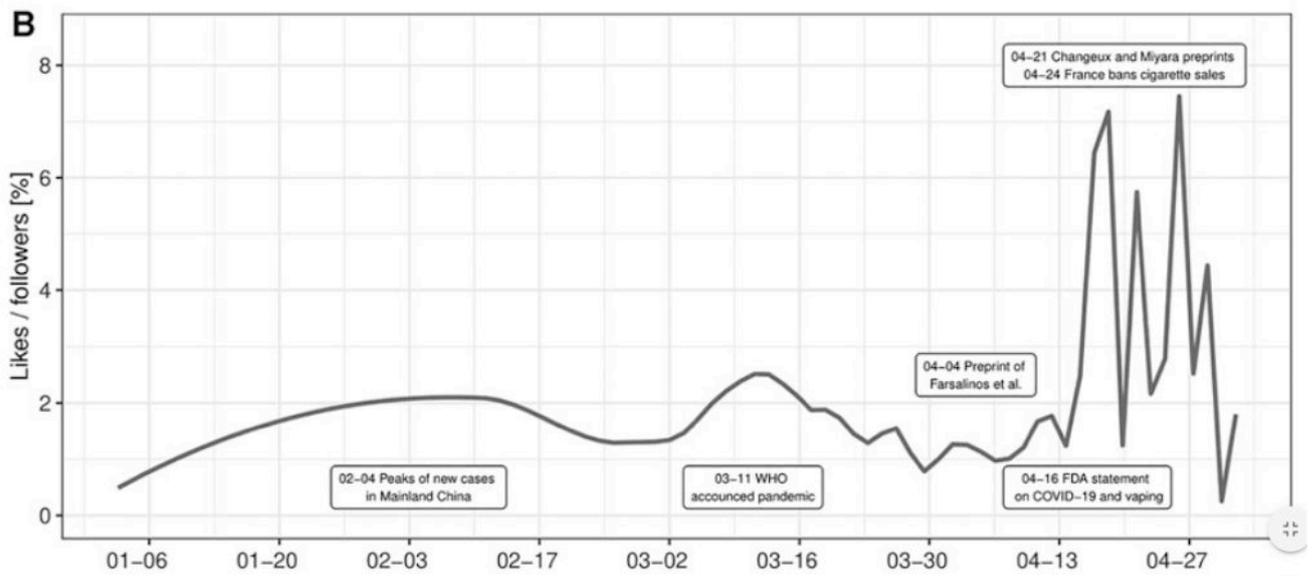
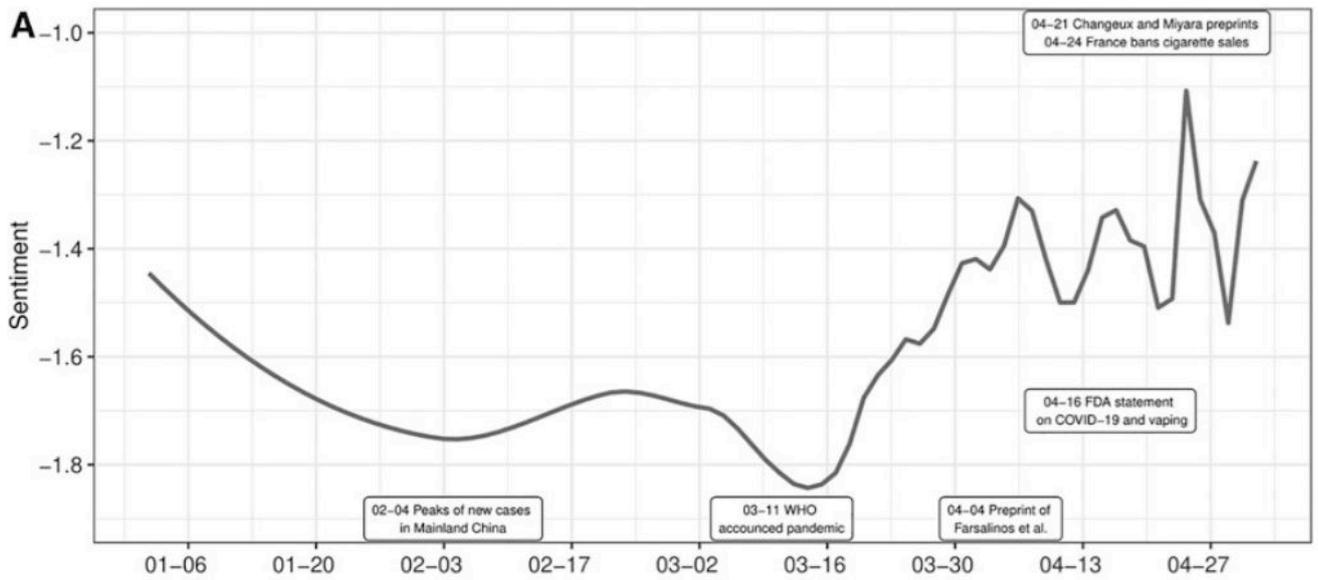
Après la publication des premières données sur un possible impact protecteur du tabac sur la COVID-19, les réseaux sociaux ont joué un rôle d'amplificateur de l'information. La période inédite de vacuité qu'a constitué le confinement a rendu les usagers d'Internet particulièrement actifs, toutes les pistes thérapeutiques - même les plus farfelues - ayant alors trouvé avec Facebook et Twitter des caisses de résonance dont les effets se prolongent encore aujourd'hui.

Pour mieux comprendre le rôle des réseaux sociaux dans l'engouement pour l'hypothèse de la nicotine bénéfique face à la COVID-19, Mikolaj Kaminski *et coll.* ont analysé 33 890 tweets partagés sur le sujet entre le 1er janvier et le 1er mai 2020.

Les auteurs ont recueilli un total de 22 644 994 tweets à partir des comptes Twitter occasionnels analysés, dont 33 890 (0,15 %) concernaient à la fois le tabagisme et la COVID-19. La tonalité des tweets était généralement négative et elle était la plus pessimiste à la mi-mars. Le rapport entre le nombre de "likes" et de "retweets" et le celui des "followers" a été le plus faible fin février, pour atteindre son point culminant en avril à l'occasion de la diffusion des preprints suggérant un effet de la nicotine.

Pour les auteurs, les informations positives, ou du moins celles qui proposent des interprétations simples et/ou favorables aux positions des lecteurs concernés, seraient plus attractives dans la dynamique générale des réseaux sociaux.

Durant cette période, les sujets les plus abordés sur Twitter ont été l'étude française sur l'effet possible de la nicotine, les patches de nicotine, le tabagisme comme facteur de risque et la vente en ligne de cigarettes.



Modification de la teneur des messages, des réactions (like par rapport au nombre de followers) et de retweets (par rapport au nombre de followers). Preprint de Farsalinos et coll. le 4/04. Changeux et coll. et de Miyara et coll. le 21/04. Annonce de la FDA sur la vape et la COVID-19 le 16/04. 24/04 limitation de la vente de substituts nicotiques en France.

Les auteurs ont aussi identifié un total de 2 250 tweets postés par l'industrie du tabac pendant cette période, dont 58 (2,6 %) ont mentionné le terme COVID-19. Parmi eux, 11 (19,0 %) avaient trait au soutien émotionnel, 3 (5,2 %) au soutien financier, 16 (27,6 %) aux business du tabac et 28 (48,3 %) à la recherche scientifique. C'est ainsi que British American Tobacco a mentionné 22 fois son partenariat avec Kentucky BioProcessing pour la recherche d'un vaccin. Philip Morris s'est en revanche montré plus discret (2 tweets sur le partenariat avec Medicago pour la recherche sur un vaccin). Néanmoins, il est à noter qu'aucun tweet de l'industrie du tabac n'a relayé d'information sur un éventuel effet positif du tabac sur la COVID-19.

Que conclure de cette analyse ? Pour Kaminski *et coll.*, il serait bon que les auteurs d'articles controversés s'abstiennent de promouvoir et de diffuser leur travail avant l'achèvement du processus d'évaluation par les pairs. Ils ajoutent que Twitter peut se révéler un outil pratique de surveillance des discours scientifiques ou pseudo scientifiques lors d'une crise sanitaire. Enfin, ils estiment que la communauté des chercheurs devrait avoir le réflexe de conserver un œil sur les réseaux sociaux de l'industrie du tabac.

• Des formes plus graves chez les fumeurs

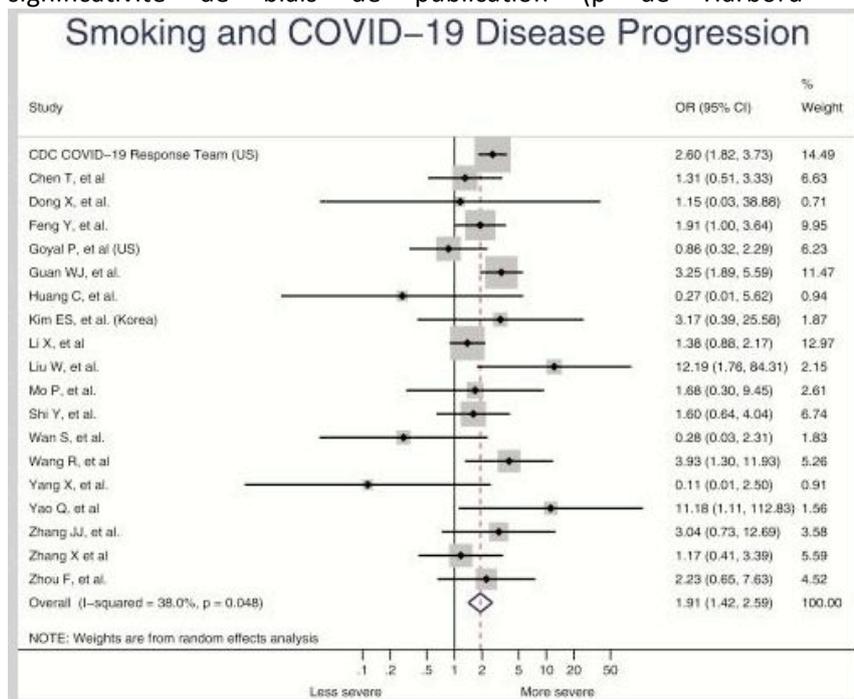
Je propose de remplacer l'article Patanavanich R, Glantz S par celui plus récent et plus exhaustif :

Reddy et al. The effect of smoking on COVID-19 severity: A systematic review and meta-analysis. J Med Virology. Sept. 2020. DOI: 10.1002/jmv.26389

Après la publication de l'article de J.-P. Changeux est venu le temps des méta-analyses des publications comprenant des informations sur le statut tabagique des patients atteints de COVID-19. La métaanalyse présentée a inclus 19 publications.

Cette analyse publiée dans *Nicotine & Tobacco Research* conclut, et à rebours de certaines interprétations initiales, que le tabagisme est associé à une progression de la maladie. Dans ce contexte épidémique, les auteurs insistent sur la nécessité de lutter contre le tabagisme pour réduire l'impact sanitaire de la COVID-19.

Au total, 11 590 patients COVID-19 ont été inclus dans la méta-analyse, dont 2133 (18,4%) atteints de formes graves et 731 (6,3%) présentant des antécédents de tabagisme. 218 de ces derniers (29,8 %) ont été atteints de pathologie sévère, contre 17,6 % des patients non fumeurs. La méta-analyse conclut à une association entre le tabagisme et la progression de la COVID-19 (RC 1,91, 95 % IC 1,42-2,59, $p = 0,001$). Une hétérogénéité modérée a été retrouvée entre les différentes études ($I^2 = 38 \%$, $p = 0,048$), mais pour autant, il n'est pas retenu de significativité de biais de publication (p de Harbord = 0,813, p de Peters = 0,941).



Tabagisme et progression de la COVID-19

L'analyse de sensibilité menée sur cinq études incluant des fumeurs actifs (par rapport aux personnes n'ayant jamais fumé) conclut à un résultat similaire (RC 1,91, 95 % IC 1,10-3,29, $p = 0,021$).

Cette méta-analyse confirme que le tabagisme est un facteur de risque de progression de la COVID-19 : le risque d'évolution vers une maladie grave étant majoré d'un facteur 1,91 par rapport aux jamais fumeurs. Cette conclusion contraste avec une méta-analyse antérieure (Lippi et coll. cf Lettre Avril et Mai 2020), qui ne comprenait que cinq études et utilisait une méthode non standardisée. Il est aussi possible que dans les premières études publiées, le tabagisme ait été sous-estimé dans ce contexte particulier de suractivité des services de soins en période épidémique.

Pour Roengrudee Patanavanich et Stanton Glantz, cette relation entre tabagisme et progression de la COVID-19 n'est en rien surprenante, en raison notamment des effets néfastes du tabagisme sur la fonction immunitaire pulmonaire.

- [Une disparité tabac/COVID-19 dans les 38 pays européens](#)

Smoking Prevalence and COVID-19 in Europe. Tsigaris P, Teixeira da Silva J. *Nicotine Tob Res.* 2020 Sep; 22(9): 1646–1649. doi: 10.1093/ntr/ntaa121

Parmi les études tranchant en faveur d'un effet protecteur du tabac sur l'évolution de la COVID-19, le travail proposé par Panagiotis Tsigaris et Jaime Teixeira da Silva est unique. En effet, les auteurs se sont intéressés au lien entre la prévalence du tabagisme et l'incidence de la maladie dans 38 pays européens (dont 27 de l'Union). Et même si les auteurs ont constaté une association négative entre ces deux facteurs, ils restent très prudents, précisant que cette association peut ne pas impliquer une relation réelle ou causale et que, bien sûr, le tabagisme ne peut être préconisé comme moyen de prévention ou de traitement de la COVID-19.

L'étude a porté sur 38 pays européens, dont 27 pays de l'UE et 19 de la zone EURO. Toutes les données ont été obtenues à partir de « Our World in Data » du 30 mai 2020. Le nombre total de cas, de décès et de tests COVID-19 à cette date a été converti en valeurs par million de personnes, afin de tenir compte de la taille de la population locale. La prévalence du tabagisme a, pour sa part, été mesurée en utilisant le taux ou le pourcentage de fumeurs de 2016 dans la population adulte et convertie en nombre de fumeurs par million de personnes.

Pour les cinq pays où la prévalence du tabagisme est la plus élevée (39,5 % de la population adulte en moyenne), tous situés dans la partie orientale de l'Europe, il a été déclaré 1 084 cas de COVID-19 par million d'habitants, 29 décès de COVID-19 par million, 29 375 tests par million et un PIB moyen par habitant de 18 733 dollars. En revanche, les cinq pays où la prévalence du tabagisme est la plus faible sont situés dans la partie la plus riche de l'Europe. Ces pays présentent un taux moyen de prévalence du tabagisme de 18,6 % (soit près de 50 % de moins), un PIB moyen par personne de 49 100 \$ (soit un niveau de vie 2,6 fois plus élevé), une moyenne de 2754 cas de COVID-19 par million de personnes (soit 2,5 fois plus), 133 décès COVID-19 par million de personnes (soit 4,7 fois plus), et ils ont effectué 77 546 tests COVID-19 par million de personnes (soit 2,6 fois plus).

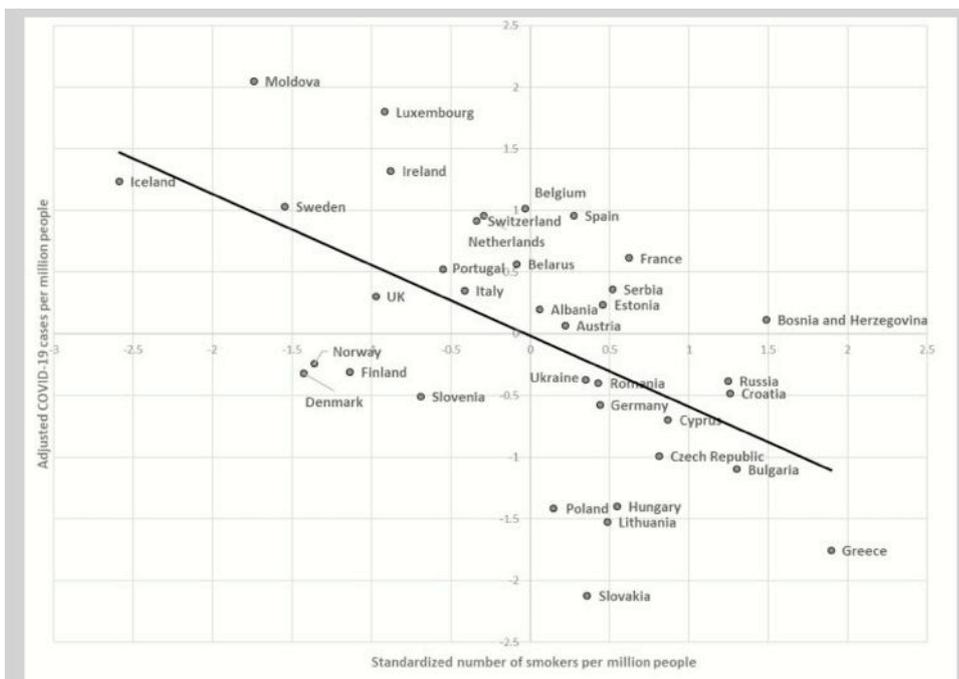
Table S2: Top 5 nations with high and low smoking prevalence and COVID-19 as of 30th May 2020

High smoking prevalence rate								
	Smoking prevalence	Cases	Deaths	Tests	GDP per capita	Max SI	Delay (days)	New cases
Greece	43.4	280	17	17,101	24,574	84.3	55	6
Russia	39.3	2718	31	70,693	24,766	87.0	29	8,952
Bosnia and Herzegovina	38.9	760	47	19,688	11,714	92.6	30	9
Serbia	38.9	1302	28	27,778	14,049	100.0	21	27
Bulgaria	37	359	20	11,613	18,563	73.5	33	14
Average	39.5	1084	28.5	29374.6	18,733	87.4	33.6	1802
Low smoking prevalence rate								
	Smoking prevalence	Cases	Deaths	Tests	GDP per capita	Max SI	Delay (days)	New cases
Iceland	14.7	5,295	29	178,930	46,483	53.7	22	1
Sweden	18.8	3,677	435	23,658	46,949	40.7	68	637
Denmark	19.1	2,009	99	106,875	46,683	72.2	57	40
Norway	20.2	1,557	44	45,288	64,800	75.9	30	15
Finland	20.4	1,232	57	32,978	40,586	68.5	26	50
Average	18.6	2754	132.8	77,546	49,100	62.2	40.6	148.6

Notes: cases, deaths and tests are per million people; smoking prevalence is % of adults. GDP, gross domestic product. Max stringency index (SI) version 6 (28th May 2020) obtained from <https://www.bsp.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>

Les 5 pays à plus haute et plus basse prévalence du tabagisme. Cas, décès, test, PIB, durée max du confinement, délai entre l'apparition des premiers cas et la mise en place du confinement.

Après contrôle des facteurs confondants ($p = 0,001$), on note une association négative statistiquement significative entre la prévalence du tabagisme et la prévalence de la COVID-19 dans les 38 pays européens. Une forte association a été constatée entre la prévalence de COVID-19 par million de personnes et l'activité économique ($p = 0,002$) ou le taux de dépistage de COVID-19 ($p = 0,0006$). Dans les pays ayant adopté une politique plus stricte de confinement, le nombre des cas de COVID-19 par million de personnes était moins élevé, mais l'association ne se révélait pas significative ($p = 0,122$). Le retard dans l'adoption de politiques de confinement a été associé à une plus grande prévalence de COVID-19 ($p = 0,0535$). Aucune preuve d'une association directe entre la prévalence du tabagisme et la mortalité due à la COVID-19 n'a pu être confirmée ($p = 0,626$). Les auteurs signalent une forte association positive entre le taux de mortalité par COVID-19 et la prévalence des cas de COVID-19 ($p < 0,0001$) et la proportion de la population âgée de plus de 65 ans ($p = 0,0034$). En revanche, une association négative est signalée avec le taux de dépistage de COVID-19 ($p = 0,0023$).



Cas par millions d'habitants, proportion de fumeurs.

Une fois ces données observées, les auteurs insistent sur l'impact de la proportion des plus de 65 ans dans l'incidence des décès. Il peut en effet s'agir de l'un des facteurs expliquant la moindre mortalité dans certains pays d'Europe de l'Est, où la durée de vie moyenne est significativement plus basse.

Parmi les autres facteurs confondants, ils citent aussi les niveaux de pollution de l'air, l'incidence des comorbidités, la densité urbaine de malades et le taux d'arrivée des voyageurs venant de l'étranger. Il semblerait par ailleurs, bien que les auteurs n'aient pas été à même de le prouver, que les politiques de rigueur (confinement, date du confinement par rapport aux premiers cas, tests, quarantaine des malades) aient joué un rôle essentiel. Bien que les pays européens aient généralement adopté des mesures assez similaires, une accumulation des faibles différences (en particulier le délai avant la mise en place des mesures et le degré de suivi des mesures par les habitants) pourrait avoir été suffisante pour jouer un rôle dans les disparités relevées.

- [Une volonté de sevrage liée à la COVID-19 chez plus d'un tiers des vapo-fumeurs](#)

Change in Tobacco and Electronic Cigarette Use and Motivation to Quit in Response to COVID-19. Klemperer E ; Peasley-Miklus C, Villanti A. *Nicotine & Tobacco Research*, 2020, 1662–1663 doi:10.1093/ntr/ntaa072

A partir d'une étude menée en ligne chez des fumeurs (principalement vapo-fumeurs) ayant déjà tenté un sevrage – et c'est là l'un des biais de l'étude – Elias Klemperer et coll. expliquent que l'apparition de la COVID-19 a incité un tiers des 366 répondants à réduire leur consommation de cigarettes traditionnelles et de vape. Selon les conclusions de ce travail, plus le risque de formes graves et de complications était perçu, plus la motivation se révélait importante.

Quel est l'impact de la circulation d'un virus à tropisme respiratoire potentiellement grave chez les fumeurs ? En début d'épidémie, la réflexion sur cette question a été parasitée par la circulation des données sur l'« effet protecteur » du tabac. C'est pour y répondre plus clairement qu'un questionnaire a été adressé en ligne à une population de personnes de plus 21 ans, vivant aux États-Unis, et ayant déclaré une utilisation actuelle ou passée de cigarettes traditionnelles (CT) ou de vape contenant de la nicotine pendant plus de la moitié des 30 jours précédant l'inclusion.

366 (61,7 %) des répondants étaient éligibles pour l'étude en date de 10 avril 2020. Les participants avaient un âge moyen de 35,3 ans, ils étaient majoritairement caucasiens (84,9%), non hispaniques (80,6%), mariés (57,4 %), et de sexe masculin (69,0 %). Tous étaient ou avaient été des vapo-fumeurs (dont 80,9 % au cours des 30 derniers jours). Si 17 % fumaient quotidiennement des cCT (8 par jour en moyenne) et 19,7 % vapotaient (dont un tiers dès les premières 30 minutes suivant le réveil), les participants ont déclaré dans leur majorité ne pas utiliser quotidiennement de produit contenant de la nicotine.

Sur une échelle de 0 à 10 (0 = pas du tout, 10 = extrêmement) les participants ont fait part d'une préoccupation moyenne de 7,9 pour leur propre santé en période COVID-19 et de 8,4 pour la santé des autres. Interrogés sur l'impact du tabagisme sur la COVID-19, cette valeur de préoccupation pour la santé se montait à 6,6 pour les fumeurs de CT et à 6,5 pour les vapoteurs.

La motivation au sevrage a baissé du fait de l'épidémie chez 16,2 % des fumeurs de CT et 14,2 % des vapoteurs. Aucun impact en revanche n'a été signalé pour respectivement 48,2 % et 36,6 % des participants. Mais la confrontation à l'épidémie a augmenté la motivation de sevrage de 35,6 % des fumeurs de CT et de 37,6 % des vapoteurs.

Dans les faits, 22,9 % des fumeurs de CT et 21,2 % des vapoteurs ont déclaré avoir réduit leur consommation pour limiter le risque infectieux.

La baisse de la consommation s'est poursuivie dans le temps, même après le pic épidémique, chez 23,6 et 27,1 % des consommateurs de CT et de vape, alors qu'une augmentation a été notée chez respectivement 23,9 % et 24,8 % des participants.

- Confinement : des stocks de tabac, mais une envie de sevrage

Tobacco Use Patterns in Five Countries During the COVID-19 Lockdown. Yach D. *Nicotine & Tobacco Research*, 2020, 1671–1672 doi:10.1093/ntr/ntaa097

Quelles ont été les répercussions du confinement (physiques, psychologiques et habitudes de tabagisme) chez les fumeurs et les vapoteurs, parmi 6 800 utilisateurs de cigarettes traditionnelles ou de vape dans cinq pays : Italie, Inde, Afrique du Sud, Royaume-Uni et États-Unis (Californie et New York) ? Contrairement à l'étude Klemperer et coll., ce travail a pris en compte les fumeurs de cigarettes traditionnelles exclusifs, les vapoteurs exclusifs et les vapo-fumeurs.

L'analyse des données révèle que la consommation de vape a légèrement augmenté pendant le confinement, les types de produits utilisés et la fréquence de cette utilisation restant toutefois pratiquement inchangés.

L'auteur analyse aussi les principaux résultats par pays. En Inde, une grande partie de la population interrogée pense que le tabagisme et la vape augmentent le risque de contracter le SARS-Cov2. En Italie en revanche, plus de la moitié des personnes interrogées pensent qu'il n'y a pas de relation entre le risque COVID-19 et le tabagisme ou la vape.

Les résultats des autres pays ont été moins tranchés, quoique la vape soit généralement considérée comme moins risquée que les cigarettes traditionnelles.

Globalement, les consommateurs ont déclaré avoir recours aux produits contenant de la nicotine afin de gérer leur stress et leur anxiété, majorés par la peur d'être malades ou de perdre leur emploi. En début de confinement, des achats massifs de tabac ont été réalisés dans la plupart des pays par peur de difficultés d'approvisionnement.

Derek Yach précise qu'une grande proportion des utilisateurs de tabac a exprimé une volonté de sevrage pendant l'épidémie et que cette volonté était en lien avec la circulation du virus.

Au Royaume-Uni et aux États-Unis, cette proportion était deux fois plus élevée parmi les participants vivant dans un ménage où une personne a été testée positive au virus.

L'auteur rappelle que l'étude avait pour but de préciser une volonté de sevrage en général et non celle liée à la survenue de l'épidémie, contrairement au travail de Klemperer, qui rapporte une proportion moins importante de fumeurs en demande d'arrêt.

- Plus de tabac en cas de dépression, stress et angoisse

Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. Stanton R, To Q, Khalesi S et coll. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(11), 4065; <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>

Quel a été l'impact de la pandémie sur la dépression, l'anxiété, le stress des Australiens et ses conséquences sur des comportements nocifs à leur santé (manque d'activité physique, mauvais sommeil, augmentation du tabagisme et de la consommation d'alcool) ? Pour répondre à cette question, Robert Stanton et coll. ont proposé un questionnaire en ligne par le biais de Facebook et Twitter en avril 2020, alors que le confinement a été mis en place dans le pays début mars de la même année.

C'est l'une des rares études à avoir analysé en temps réel l'impact du confinement sur la consommation de tabac et les déterminants psychologiques liés aux conditions de confinement.

Un total de 1 491 adultes (âge moyen 50,5 ans, 67 % de femmes) a répondu à l'enquête. L'activité physique moyenne des participants était de 312,5 minutes/semaine avant l'épidémie, mais près de la moitié des participants (n = 729, 48,9 %) a rapporté une réduction de l'activité physique par la suite. La durée moyenne du sommeil avant le début de la COVID-19 était de 7,1 ± 1,3 h par nuit, et seule une moitié des participants (n = 756, 50,7 %) n'a pas noté d'impact de l'épidémie sur son sommeil.

La plupart des participants (n = 1 319, 88,5 %) étaient des non-fumeurs, et la majorité (n = 1 228, 89,7 %) n'a signalé aucun changement dans son statut vis-à-vis de la consommation de tabac depuis le début de la COVID-

19. Quant à l'alcool, si près d'un quart des personnes interrogées (n = 332, 22,3 %) a déclaré en avoir consommé quatre fois ou plus par semaine pendant l'épidémie, pour 55,3 % d'entre elles, cette valeur était inchangée par rapport au début 2020.

Sample characteristics.

	N	Percentage or Mean (SD)
Age (years)	1491	50.5 (14.9)
Gender		
Male	484	32.6
Female	999	67.4
Marital status		
Never married	300	20.5
Divorced/Separate/Widowed	243	16.6
Married/In a relationship	918	62.8
Years of Education	1491	16.3 (5.1)
Household income		
<\$1000/week	335	26.1
\$1000-<\$2000/week	381	29.7
≥\$2000/week	568	44.2
Chronic disease status		
No	798	53.5
Yes	693	46.5

Caractéristiques de la population. Sexe, statut marital, années d'études, revenus du foyer, existence de pathologies chroniques.

Les personnes qui ont déclaré avoir majoré leur consommation de tabac étaient les plus susceptibles de présenter des symptômes de dépression (RC ajusté = 1,09, IC à 95 % = 1,04, 1,13), d'anxiété (RC ajusté = 1,12, IC à 95 % = 1,06, 1,18) et de stress (RC ajusté = 1,10, IC à 95 % = 1,05, 1,15). Ce sont donc les personnes les plus fragilisées émotionnellement qui ont augmenté leur tabagisme pendant le confinement.

Associations between psychological distress and negative change in health behavior.

	Adjusted Model (n = 1256) #		
	Depression	Anxiety	Stress
Logistic Regression—Odds Ratio (95% CI)			
Physical activity	1.08 * (1.06, 1.11)	1.09 * (1.05, 1.13)	1.08 * (1.05, 1.11)
Sleep	1.19 * (1.15, 1.23)	1.25 * (1.19, 1.31)	1.30 * (1.26, 1.35)
Smoking	1.09 * (1.04, 1.13)	1.12 * (1.06, 1.18)	1.10 * (1.05, 1.15)
Alcohol drinking	1.07 * (1.04, 1.10)	1.08 * (1.04, 1.12)	1.10 * (1.07, 1.13)
Linear Regression—score estimate (95% CI)			
Composite change score	-0.09 * (-0.10, -0.07)	-0.10 * (-0.12, -0.07)	-0.10 * (-0.12, -0.08)

Les associations entre la dépression, l'anxiété et la gravité du stress et les changements négatifs de comportement

Seuls 11 % des répondants à l'enquête étaient des fumeurs, alors que la prévalence est de 15% chez les adultes australiens. 16,3 % (n = 28) des fumeurs ont déclaré avoir diminué leur consommation de tabac, 38,4 % n'ont pas noté de différence, mais 49,9 % ont déclaré avoir plus fumé. Pour les auteurs, ces chiffres sont inquiétants,

le risque de présenter une forme grave de la maladie étant majoré chez les fumeurs. C'est pour cette raison qu'ils proposent de mettre en place des politiques spécifiques de soutien au sevrage en période de pandémie ou de confinement.

- [Bannir le tabac, une politique unique en Afrique du Sud](#)

COVID-19 lockdown and the tobacco product ban in South Africa. Egbe C, Ngobese S. *Tob. Induc. Dis.* 2020;18(May):39 DOI: <https://doi.org/10.18332/tid/120938>

Du 26 mars au 16 avril 2020, le gouvernement d'Afrique du Sud a, comme celui de beaucoup d'autres pays, imposé un confinement aux habitants pour éviter la propagation du SRAS-CoV-2. L'épidémie semble avoir été contenue puisque, en date du 8 avril, 63 776 tests ont été réalisés, 1 845 cas ont été confirmés et 18 décès déplorés.

Une spécificité de la situation sud-africaine est que l'état a assorti les consignes de restriction des déplacements d'une interdiction de la vente du tabac et de l'alcool. Quelles sont les motivations de cette décision ? Dans une lettre publiée dans *Tob. Induc. Dis*, Catherine Egbe et Senamile Ngobese en analysent les ressorts.

En Afrique du Sud, 22 % des plus de 15 ans fument, et la prévalence du tabagisme serait encore plus importante chez les patients atteints de pathologies endémiques dans le pays : diabète, tuberculose et VIH. Il est bon aussi de savoir que, pour une majorité de la population, le confinement s'est fait dans des appartements de petite taille, favorisant en particulier le tabagisme actif.

Afin de protéger les patients, leurs familles et leurs voisins, le gouvernement a interdit totalement la vente d'alcool et de tabac. Une décision que les auteurs qualifient d'« héroïque », « un coup double » destiné à protéger les plus faibles.

Pour favoriser le sevrage, des dispositifs d'aide ont été mis en place grâce à des sites internet ainsi que des numéros verts.

Cette mesure unique s'accompagnera-t-elle d'une baisse du tabagisme ? La réponse dans quelques mois.

- [COVID-19, un cheval de Troie pour l'Industrie du tabac](#)

Social responsibility during the COVID-19 pandemic: Tobacco industry's trojan horse in Europe. Girvalki C, Mechili E, Loghin C et coll. *Tob. Prev. Cessation* 2020;6(June):37 DOI: <https://doi.org/10.18332/tpc/123244>

La période pandémique a-t-elle marqué une réduction du lobbying en faveur de l'industrie du tabac ? La réponse est négative si l'on s'en réfère au travail de Chris Girvalaki *et coll.*, qui rapporte une activité soutenue, et ceci dans plusieurs axes de développement. Dans 14 des 22 pays européens où l'activité de l'industrie du tabac a été analysée, s'est développée une communication à bas bruit autour de produits moins nocifs et de partenariats en recherche.

Ainsi, British American Tobacco a communiqué sur son programme de développement d'un vaccin à partir de feuilles de tabac. Ce sujet a été largement repris dans les médias en France, Belgique, Géorgie, Grèce, Lituanie, Roumanie, Espagne, Pays-Bas et Grande-Bretagne.

De son côté, Philip Morris, par le biais de filiales locales ou internationales a financé des fondations de recherche contre la COVID-19. Entre autres actions, on note que cette même entreprise a aussi communiqué sur des achats de respirateurs en Grèce ou la fourniture d'équipements de protection en Italie et en Roumanie.

Du côté des mesures de promotions plus traditionnelles, on relève qu'en Suisse, British American Tobacco a proposé des produits du tabac non combustibles aux membres de l'armée déployés dans le pays et que, dans plusieurs pays (Chypre, Roumanie ou Ukraine) l'industrie du tabac a proposé de livrer gratuitement les cigarettes commandées, la plupart des points de vente étant fermés.

- [Un gros-plan du virus](#)

SARS-CoV-2 Infection of Airway Cells. Ehre C. *NEJM* 2020. 383:969
DOI: 10.1056/NEJMicm2023328

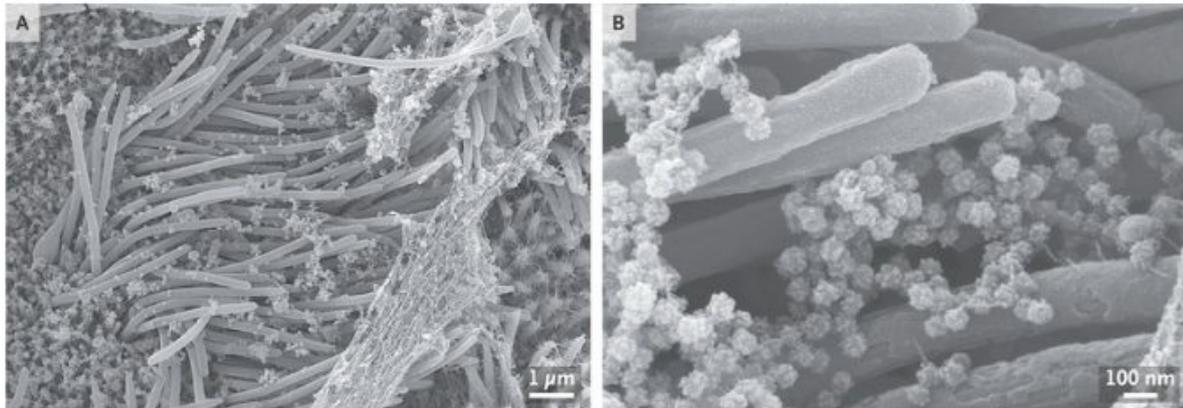


Schéma : A : vue de l'épithélium ciliaire respiratoire en cours d'infection. Les points blancs sont des virus. B : grossissement.

INFORMATIONS

FUN MOOC Université de Paris - Tabac : arrêtez comme vous voulez !

Grâce au soutien du Fonds de lutte contre les addictions (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie), la Société Francophone de Tabacologie (SFT) propose la rediffusion du MOOC « Tabac, arrêtez comme vous voulez ! » dans le cadre de Mois sans Tabac 2020, financé par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme d'Investissements d'avenir portant la référence ANR-15-IDFN-0003.

Ce Massive Open Online Course (cours en ligne ouvert pour tous - entièrement gratuit !) a été réalisé par le Dr Anne-Laurence LE FAOU - Présidente de la SFT.

Le MOOC - à travers des cours, des ateliers en groupe et du matériel pédagogique à disposition - permettra de renforcer les connaissances des soignants.

Depuis 2016, de nombreux soignants ont le droit de prescrire des substituts nicotiques (infirmiers, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, kinésithérapeutes). Une formation est cependant indispensable pour accompagner le fumeur et réaliser cette prescription dans les conditions optimales. Sept semaines de formation à raison de 2 heures par semaine au maximum à organiser selon vos souhaits sont proposées sur deux plateformes :

1) Tree learning : voici le lien pour vous inscrire <https://sft.tree-learning.fr/catalog/offers/1>

2) France Université Numérique (FUN) à partir du 1er octobre 2020. Vous pouvez vous inscrire dès maintenant : <https://www.fun-mooc.fr/courses/course-v1:USPC+37021+session02/about>

N'hésitez pas à mettre cette formation dans votre programme !

← Formations

L'aide au sevrage tabagique

⌚ 3:00

- 👤 **Médecin** Méd. générale, Allergologie, Cardiologie, Dermatologie, Endocrinologie, Gastro-entérologie, Gériatrie, Gynécologie médicale, Gynécologie obstétrique, Imagerie médicale, Médecine interne, Neurologie, Oncologie, Ophtalmologie, Pédiatrie, Psychiatrie, Santé publique
- 👤 **Pharmacien** Pharmacien d'officine, Pharmacien hospitalier
- 👤 **Infirmier** Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat (IADE), Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
- 👤 **Autre** Sage-femme

Réalisée par le Dr Anne-Laurence Le Faou, présidente de la Société Francophone de Tabacologie (SFT).

📅 Session du 09/10/2020 au 08/11/2020

Plan

- Bienvenue – Le sevrage tabagique
 - Introduction – Le sevrage tabagique
 - Questionnaire de bilan de pratique actuelle – Le sevrage tabagique
- Le sevrage tabagique
 - Le sevrage tabagique
 - Bibliographie – Le sevrage tabagique
- Interview vidéo : Quel sevrage pour quel patient ?
 - Quel sevrage pour quel patient ?
- Cas clinique : Le sevrage tabagique
 - Cas clinique : Le sevrage tabagique
- Évaluation des pratiques – Sevrage tabagique
 - Évaluation – Le sevrage tabagique

Les formations du média JIM

https://www.jimdpc.fr/formations/doc/lai-de-au-sevrage-tabagique_48/dpc_formation.dhtml

Sorbonne Université propose un programme DPC distanciel « Formation à la prise en charge des fumeurs » dont vous trouverez la présentation par ce lien :

<https://dpc.sorbonne-universite.fr/offre-de-formation/formations-pour-les-medecins/former-le-medecin-generaliste-a-la-prise-en-charge-des-fumeurs/>

Cette formation a été élaborée avec la contribution des membres de la SFT et agréée par l'Agence nationale du Développement Professionnel Continu <https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique>

La formation s'adresse essentiellement aux médecins généralistes mais tout médecin peut aussi s'inscrire dans le cadre du DPC ou hors DPC.

Cette formation courte (6 heures sur 1 mois) permet à tout médecin d'acquérir des compétences nécessaires pour prendre en charge les fumeurs dans sa pratique quotidienne.

Pour toute question vous pouvez : ivan.berlin@aphp.fr

CONGRÈS

05-06/10/2020 - Communication(s) en santé

2e colloque Lieu de santé promoteur de santé

Le RESPADD organise, avec le soutien de Santé publique France, la 2ème édition du colloque Lieu de santé promoteur de santé (LSPS) les 5 & 6 octobre 2020 à Paris.

Cette nouvelle édition du Colloque LSPS explorera les multiples dimensions de la communication en santé en France et à l'international.

Inscrivez-vous dès maintenant : <https://www.respadd.org/colloque-lieu-de-sante-promoteur-de-sante-2020/>

Consulter le pré-programme : https://mcusercontent.com/6e0fa86cb67b5d4a98c4d0019/files/8097b8c2-e1fa-4425-ad75-59850d422c75/Programme_colloque_LSPS_2020_11_.pdf



**14^e Congrès International
d'Addictologie de l'ALBATROS**

Mardi 27, Mercredi 28 & Jeudi 29 Octobre 2020
Novotel Tour Eiffel / PARIS

www.congresalbatros.org

« Addictions : croisement des disciplines et confrontation des savoirs »

Organisé par le Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions, ce congrès se tiendra à Paris du 27 au 29 octobre 2020

Contact :

Mme Audrey Ginestet, Katana Santé, 29, rue Camille Pelletan, 92300 Levallois-Perret

Tél. : 33 (0)1 84 20 11 90

a.ginestet@katanasante.com

<http://www.congresalbatros.org>



36^e

**Congrès National
de Médecine &
Santé au Travail**

Du 2 au 5 novembre 2020
Palais de la Musique et des Congrès
Strasbourg

Une session SFT est prévue :

« tabagisme en entreprise : que faut-il savoir ? »

<https://www.medecine-sante-travail.com/programme>.



COLLÈGE FRANÇAIS DE PATHOLOGIE VASCULAIRE
Maison de la Chimie, 28 bis Rue Saint Dominique - 75007 Paris



09-10 novembre 2020

Sous la présidence de **Claire Le Hello**

Le 54e Congrès du Collège Français de Pathologie Vasculaire se tiendra à la Maison de la Chimie, Paris, du 9 au 10 novembre 2020.

La SFT y co-animera une session "Tabagisme : quoi de neuf en 2020 ?" :

- Les mécanismes de l'impact vasculaire du tabagisme. Roger Moyou-Mogo
- L'anévrisme de l'aorte abdominale : une maladie du tabac ? Daniel Thomas
- L'e-cigarette : sa place actuelle dans la prise en charge des fumeurs. Bertrand Dautzenberg
- Comment aider efficacement un fumeur au cours d'une consultation de médecine vasculaire ? Anne-Laurence Le Faou

Et également un atelier "Augmenter vos chances d'obtenir un sevrage tabagique" animé par Anne-Sophie Debusse avec Marie Malécot et Daniel Thomas.

<http://cfpvinscriptions.com/register.aspx>

CSFT 2020

14e congrès de la Société Francophone de Tabacologie

26 et 27 novembre 2020 Institut Pasteur - Paris



Les inscriptions au CSFT 2020 sont ouvertes : <http://www.csft2020.fr/inscription/>



Rendez-vous à l'atelier de la SFT le mercredi 25 novembre pour un atelier sur le sevrage tabaco-cannabique du schizophrène

11^{ème} Rencontre

Tab'Actu



3 décembre

2020

Domaine de l'Asnée
Villers-lès-Nancy
11 rue de Laxou – 54 600

Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie
Contact : Anna SPINOSA
Tél : 03 83 15 34 08
Mél : a.spinosa@chru-nancy.fr

CHRU NANCY
UNITE DE COORDINATION TABACOLOGIE

8h00 – 8h45 – Accueil des participants
Café d'accueil

PROGRAMME

MATIN

8h45 – Ouverture de la journée
Dr Nathalie Wirth, Présidente de l'AALT

9h00 – 9h45
9h30 – Déjeuner

Dans la grande transformation de l'industrie du tabac en industrie de la nicotine, comment les multinationales protègent leur « marché »
Pascal Diethelm – OxySuisse, Genève

9h45 – 10h30
10h15 – Déjeuner

Impact environnemental du tabac
Pr Jacques Cornuz – Unisanté, Lausanne

11h00 – 11h45
11h30 – Déjeuner

Pause Café

Sexe, genre et tabagisme : quels enjeux ?
Pr Carole Clair – Unisanté, Lausanne

11h45 – 12h30
12h15 – Déjeuner

Dénormalisation du tabac : spécificité de l'influenceur digital et stratégie de communication
Romain Vieillefosse – Studioff – Agence BCW, Paris

Pause Déjeuner

APRES-MIDI

14h00 – 14h45
14h30 – Déjeuner

TCC et sevrage tabagique
Dr Philippe Guichenez – Centre Hospitalier, Béziers

14h45 – 15h30
15h15 – Déjeuner

Tabac et grossesse : nouvelles recommandations
Pr Ivan Berlin – Société Francophone de Tabacologie, Paris

15h30 – 16h15
16h00 – Déjeuner

Tabac et réduction des risques en Salle de consommation à moindre risque (SCMR) et CAARUD
Dr Camille Brand – Association Ithaque, Strasbourg

16h30 Assemblée Générale

11^{ème} Rencontre
3 Décembre 2020 • Domaine de l'Asnée, 54 600 Villers-lès-Nancy

11e Rencontre de l'AALT - Tab'Actu

Organisée par l'Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie

Contact :

Unité de coordination de tabacologie, Bâtiment Philippe Canton, CHRU de Nancy, Rue du Morvan, 54511 Vandoeuvre-lès-Nancy Cedex

Tél. 33 (0)3 83 15 34 08 a.spinosa@chru-nancy.fr

Programme : http://societe-francophone-de-tabacologie.org/dl/AALT_11eRencontre-2020.pdf

VU SUR LE NET

Les actualités du Comité National Contre le Tabagisme

<https://cnct.fr/les-actualites/>

Prix du tabac : pas de hausse prévue en 2021

<https://www.linternaute.com/argent/magazine/1418545-prix-du-tabac-pas-de-hausse-en-2021/>

Un appel à volontaires pour une étude sur la cigarette électronique

<https://www.santemagazine.fr/actualites/actualites-sante/un-appel-a-volontaires-pour-une-etude-sur-la-cigarette-electronique-866981>

Quand boire et fumer devient un luxe au Liban

<https://www.lorientlejour.com/article/1234198/quand-boire-et-fumer-devient-un-luxe-au-liban.html>

Fumer au volant : a-t-on le droit ?

<https://www.capital.fr/auto/fumer-au-volant-1317485>

OFFRES D'EMPLOI

Consultez les offres d'emploi sur le site de la SFT :
<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/emplois1.html>

CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser à Alice Deschenau :
alice.deschenau@gh-paulguiraud.fr