



Un mois sans tabac 2020 particulier en période épidémique

Anne-Laurence Le Faou, Présidente de la SFT

Notre Lettre d'octobre 2020 s'inscrit dans un contexte nouveau par rapport aux trois précédentes éditions au cours desquelles nous avons tous été très sollicités : par les fumeurs pour soutenir leur arrêt ; par l'organisation de nombreuses formations ainsi que par les acteurs institutionnels tant au niveau local, que régional et national. En effet, l'actualité sanitaire se consacre majoritairement à l'évolution de l'épidémie de covid-19, la morbi-mortalité liée à l'infection et ses conséquences sur le fonctionnement de notre système de santé. Pourtant le contexte de la politique de lutte contre le tabagisme est marqué par des indicateurs inquiétants relevés durant le premier confinement : une forte augmentation des ventes de tabac à rouler et ce, jusqu'au mois de juillet 2020 d'après les données de l'Office français des Drogues et des Toxicomanies ainsi qu'une augmentation de la consommation de 5 cigarettes par jour chez les consommateurs quotidiens de tabac selon une enquête de Santé Publique France. En outre, la crise économique et sociale majeure qui a débuté, va augmenter la précarité tout en mettant à mal le système de financement de la protection sociale. La « fin du tabac », prévue au cours du siècle avec une première génération d'adultes sans tabac annoncée pour 2032 reste donc une priorité de santé publique de tout premier plan*.

De fait, sur le terrain, les retours de la pratique des tabacologues à notre Société sont à mentionner : une part notable du temps de consultation est consacré depuis quelques mois à expliquer que la consommation de tabac n'est pas une mesure préventive de l'infection à Covid-19. Les hypothèses de recherche largement relayées dans la presse à partir de données observationnelles sur la faible prévalence tabagique des fumeurs hospitalisés pour l'infection à covid-19 ne constituent pas des éléments solides méthodologiquement pour une décision de santé publique. Il nous manque déjà des données sur la prévalence de l'infection à Covid 19 en population générale incluant les données sur la consommation de tabac actuelle ou passée.

Pour les malades hospitalisés pour Covid 19, la métaanalyse la plus récente commentée dans cette Lettre a inclus 47 articles et tend à démontrer que le tabagisme actuel et les antécédents de tabagisme augmentent significativement la gravité de la Covid 19 **. Enfin, plusieurs maladies chroniques liées au tabac augmentent le risque de COVID-19 grave, quel que soit le statut tabagique actuel : BPCO, maladies cardiovasculaires et cérébro-vasculaires.

Les messages de santé publique doivent donc être renforcés dans les mois à venir pour encourager les fumeurs dans leurs tentatives d'arrêt, notamment les malades du tabac et les personnes en situation sociale difficile.

En dépit de ce contexte spécifique, la SFT est à vos côtés pour Mois sans Tabac 2020 pour commenter de nombreux articles et vous fournir une actualité variée !

* https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf

**The effect of smoking on COVID-19 severity: A systematic review and meta-analysis. Reddy R, Charles W, Sklavounos A et coll. J Med Virol. 2020;1–12. DOI: 10.1002/jmv.26389

- Hypotrophie, petit poids de naissance et prématurité, conséquences possibles de la vape au troisième trimestre de grossesse

Electronic cigarettes may not be a “safer alternative” of conventional cigarettes during pregnancy: evidence from the nationally representative PRAMS data. Kim S, Oancea S. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2020) 20:557

Quel est l'impact de la vape pendant la grossesse sur l'enfant à naître ? Moins que la cigarette traditionnelle mais plus que l'abstinence si l'on en croit l'étude menée en sur 457 femmes enceintes qui ont vapoté pendant une grossesse et que l'on a appariées à 28 939 non fumeuses et 450 utilisatrices de cigarettes traditionnelles. Ce travail publié par des chercheurs du Sud Dakota et de Pennsylvanie a en effet conclu que, même si la vape semble moins dangereuse que la cigarette traditionnelle pour la croissance du fœtus du troisième trimestre, il est impossible de prétendre que la e-cigarette est « sûre » chez les femmes enceintes. En raison d'intervalles de confiance très larges pour les variables analysées dans l'étude (hypotrophie, poids de naissance et prématurité), l'effet délétère ne peut être formellement affirmé, ces données s'inscrivant plutôt dans un faisceau d'arguments qui s'étoffe progressivement.

La vape a été utilisée par certaines femmes enceintes – parfois conseillées par leur médecin – afin de réduire les risques fœtaux liés au tabac. La cigarette est en effet le principal facteur de risque de retards de croissance fœtal, de complications métaboliques ou circulatoires et de fausse-couches. D'où l'idée, prônée par certains, de remplacer les cigarettes traditionnelles par la vape pendant la grossesse pour limiter les risques néonataux. Le fait que les cigarettes électroniques ne contiennent pas de tabac et ne produisent pas de goudron ou de monoxyde de carbone ne signifie pas qu'elles sont sans danger pour la population générale, sans parler des femmes enceintes et de leur fœtus.

Croissance intra-utérine au troisième trimestre

La vape dispense elle aussi de la nicotine, qui passe la barrière placentaire : le degré de délivrance dépend de la marque du dispositif, du niveau de nicotine dans le liquide et du type de bouffée réalisées. On observe à cet égard que la concentration plasmatique de nicotine après l'utilisation de vape se révèle parfois aussi élevée qu'après l'utilisation de cigarettes traditionnelles. De même, la production de radicaux libres pourrait, en théorie, chez certaines femmes vapoteuses enceintes, être aussi importante qu'en cas de tabagisme classique - or ce sont ces radicaux libres qui vont influencer sur la maturation du troisième trimestre chez les nourrissons.

Quel est alors l'impact de la vape sur la croissance intra-utérine ? L'étude menée par Sooyong Kim *et coll.*, avait pour but de répondre à deux interrogations : en premier lieu, l'utilisation exclusive de la vape au cours du troisième trimestre de gestation a-t-elle un effet significatif sur les caractéristiques à la naissance (prématurité, poids de naissance, périmètre crânien) ? Ensuite de poser la question : les risques néonataux sont-ils similaires avec la vape et la cigarette traditionnelle ?

Pour y répondre, les auteurs se sont fondés sur l'analyse du registre PRAMS (Pregnancy Risk Assessment Monitoring System) qui a inclus 53 971 participantes entre 2016 et 2018. Les femmes qui se sont déclarées vapoteuses au moment de la conception et pendant la grossesse ont été appariées avec des non fumeuses et des fumeuses de cigarettes traditionnelles.

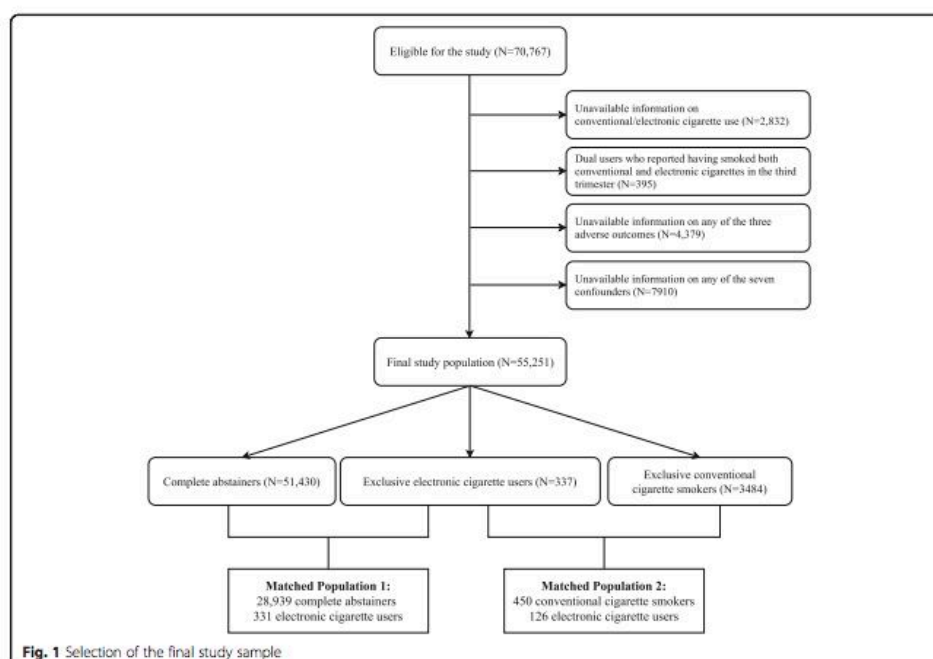


Fig. 1 Selection of the final study sample

Sélection de l'échantillon pour l'étude finale

La grande majorité des participantes était abstinente (94,8 %). Par rapport à ces femmes abstinentes, les utilisatrices de vape étaient plus souvent d'origine caucasienne, plus jeunes, moins instruites, bénéficiant de revenus plus faibles, et ayant eu plus tendance à avoir fumé au cours des deux premiers trimestres de grossesse (tous $p < 0,001$). La comparaison vapoteuses et fumeuses de cigarettes traditionnelles révélait que les vapoteuses étaient plus jeunes, plus instruites, qu'elles avaient des revenus plus élevés, qu'elles avaient plus souvent reçu des soins prénataux et qu'elles avaient moins souvent fumé au cours des deux premiers trimestres de grossesse (tous $p < 0,001$).

Table 1 Descriptive statistics of the sample

	Complete abstainers (N = 51,430)	Exclusive EC users (N = 337)	Exclusive CC smokers (N = 3,484)	Total (N = 55,251)
Race/ Ethnicity*				
White	24,160 (46.98%)	209 (62.02%)	2,162 (62.06%)	26,531 (48.02%)
Black	9,220 (17.93%)	43 (12.76%)	595 (17.08%)	9,858 (17.84%)
Hispanic	10,371 (20.17%)	45 (13.35%)	200 (5.74%)	10,616 (19.21%)
Others	7,679 (14.93%)	40 (11.87%)	527 (15.13%)	8,246 (14.92%)
Age*	27 (27–32)	27 (22–32)	27 (22–32)	27 (27–32)
Educational attainment*				
Less than HS	5,642 (10.97%)	59 (17.51%)	870 (24.97%)	6,571 (11.89%)
HS graduate	11,520 (22.40%)	123 (36.50%)	1,444 (41.45%)	13,087 (23.69%)
Some college	15,086 (29.33%)	122 (36.20%)	1,064 (30.54%)	16,272 (29.45%)
Bachelor or more	19,182 (37.30%)	33 (9.79%)	106 (3.04%)	19,321 (34.97%)
Familial income*				
<\$25 k	18,344 (35.67%)	215 (63.80%)	2,517 (72.25%)	21,076 (38.15%)
\$25 k-\$50 k	10,459 (20.34%)	68 (20.18%)	614 (17.62%)	11,141 (20.16%)
\$50 k-\$75 k	7,078 (13.76%)	29 (8.61%)	231 (6.63%)	7,338 (13.28%)
>\$75 k	15,549 (30.23%)	25 (7.42%)	122 (3.50%)	15,696 (28.41%)
Adequate prenatal care*	40,269 (78.3%)	236 (70.03%)	2,294 (65.84%)	42,799 (77.46%)
First trimester CC smoking*	1,011 (1.97%)	46 (13.65%)	3,396 (97.47%)	4,453 (8.06%)
Second trimester CC smoking*	302 (0.59%)	20 (5.94%)	3,397 (97.50%)	3,719 (6.73%)

Description statistique de l'échantillon

C'est chez les fumeuses de cigarettes traditionnelles que les risques de complications à la naissance étaient les plus élevés (21,80 % d'hypotrophie, 11,96 % de petits poids de naissance et 10,57 % de prématurité). Néanmoins, en comparaison avec les femmes abstinentes, le risque d'hypotrophie était majoré chez les vapoteuses (14 % contre 8,25 %), tout comme celui de petit poids de naissance (7,34 % contre 5,37 %) et de prématurité (11,47 % contre 7,15 %). Les auteurs notent cependant qu'il existe un chevauchement des intervalles de confiance, ce qui ne permet pas une conclusion définitive. Avec les faibles effectifs inclus non-ajustés, il n'existe pas de différence significative sur les IC 95 %.

Reference group	SGA		LBW		Preterm birth	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Complete abstainers	1.76	1.04–2.96*	1.53	1.06–2.22*	1.86	1.11–3.12*
CC smokers	0.67	0.30–1.47	0.71	0.37–1.37	1.06	0.46–2.48

Résultats de la régression logistique pondérée après appariement : effets de la consommation prénatale de cigarettes électroniques sur les résultats négatifs par rapport à différents groupes de référence

- [La vape pendant la grossesse influencerait sur le devenir neurocomportemental](#)

The effects of prenatal cigarette and e-cigarette exposure on infant neurobehaviour: A comparison to a control group.

Froggatt S, Reissland N, Covey J. *EClinicalMedicine* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100602>

Si l'exposition à la cigarette traditionnelle en prénatal influe sur le devenir neurocomportemental à un mois, qu'en est-il de la vape avec un liquide contenant de la nicotine ? Alors que les premiers résultats sur la durée de la gestation, le poids à la naissance et le périmètre crânien semblent rassurants puisqu'ils semblent identiques entre enfants nés de mères vapoteuses (pendant toute la grossesse) et enfants de mères abstinentes, une incidence significativement plus élevée de réflexes primitifs anormaux, ainsi qu'une capacité d'autorégulation légèrement réduite (échelle d'évaluation comportementale NBAS) ont été observés chez les enfants exposés à la nicotine (cigarette et vape) par rapport aux nourrissons non exposés. Pour Suzanne Froggatt *et coll.*, ce travail doit inciter à proposer un sevrage total aux femmes enceintes et pas seulement un passage des cigarettes traditionnelles à la vape pendant la grossesse.

Jusqu'à présent, l'utilisation des e-cigarettes pendant la grossesse était souvent tolérée car permettant au fœtus d'éviter l'exposition au CO. Néanmoins, l'exposition à la nicotine de la vape reste importante, alors que cette substance est dotée chez le fœtus d'effets biologiques et comportementaux sur le système nerveux central, qui sont modulés par un feedback neuronal. Plus tard dans l'enfance, l'exposition à la nicotine est associée au trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (TDAH).

Des études animales avaient déjà été conduites (allant dans le sens d'un effet délétère de la nicotine de vape), mais il s'agit là de la première étude cas-témoin publiée. Elle porte sur 83 nourrissons britanniques caucasiens évalués à leur domicile vers l'âge d'un mois (m = 32,6 jours, S.D. = 5,33) à l'aide du score NBAS.

Table 1
Demographic information.

Nicotine group	Mean CO reading (% of CO in maternal blood)	Number of infants	Gender Male/Female	Number of households with additional cigarette smokers	Mean years of maternal cigarette use prior to conception	Number of primiparous mothers	Highest educational qualification
Non-exposed	0.97	44	23/21	3	0.34	21	None: 0 GCSE: 9 College/A-levels: 9 Degree: 18 Masters: 8
Cigarette exposed (1–20 per day)	2.74	29	15/14	10	11.2	8	None: 9 GCSE: 14 College/A-levels: 4 Degree: 2 Masters: 0
E-cigarette exposed (3–16 mg in the product)	0.95	10	1/9	2	4.2	7	None: 0 GCSE: 5 College/A-levels: 5 Degree: 0 Masters: 0

Caractéristiques démographiques. CO moyen, nombre de nourrissons, sexe ratio, nombre de foyers contenant un autre fumeur, nombre de paquets/années avant la conception, niveau d'éducation

Si les mères vapoteuses étaient significativement plus jeunes que les fumeuses ou les non-fumeuses (respectivement 22,6 ans, 25,5 et 28,8 ans), aucune des autres covariables ne différait significativement entre les groupes : stress, dépression, anxiété, durée de la gestation, poids de naissance, périmètre crânien, Apgar à 1 et 5 minutes, durée du travail, réflexes, orientation et maturité de l'enfant.

Table 2
Means and standard deviations for birth outcomes, maternal characteristics and NBAS outcomes split by nicotine group.

	Mean Non-exposed (a)	Standard deviation	Mean Cigarette exposed (b)	Standard deviation	Mean E-cigarette exposed (c)	Standard deviation
Maternal age (years) ^{a,b-1,c-c}	28.84	4.86	25.52	4.911	22.60	5.52
Stress	10.64	6.36	13.14	6.84	15.40	4.37
Depression	2.86	2.59	5.21	3.29	4.50	2.71
Anxiety	4.55	3.02	6.41	3.67	5.50	2.75
Attachment	72.104	3.979	72.942	3.062	71.026	3.952
Gestation (weeks)	39.178	1.36	39.11	1.26	39.98	.77
Birthweight (grams) ^{a,b-b}	3451.92	596.69	3098.37	434.89	3477.11	257.91
Head circumference (cm) ^{a,b-b}	34.75	1.48	33.63	1.45	34.38	.89
Apgar 1 min	8.833	.618	8.935	.428	8.841	.319
apgar 5 min	9.435	.455	9.592	.473	9.178	.576
labor length (minutes)	287.699	192.719	311.827	298.391	250.375	178.959
Reflexes ^{a,b-1,c-c}	2.11	1.72	4.59	2.18	5.60	2.503
Orientation	6.18	1.38	5.83	.94	5.63	1.60
Motor maturity ^{a,b-b}	5.97	.57	5.39	.82	5.48	.755
Range of states	3.70	.97	3.55	.95	3.80	1.01
Regulation ^{a,b-b}	4.88	1.22	4.20	.84	3.80	1.76
Automatic stability	6.97	1.18	7.08	1.08	7.21	.83

Moyennes et écarts types des naissances, des caractéristiques maternelles et des résultats du NBAS répartis par groupe d'utilisation de nicotine.

L'analyse du score NBAS, qui prend en compte 28 items comportementaux et 20 items neurologiques appréciés individuellement par l'opérateur (sans normes de référence, ce qui fait que ce score soulève des débats), tend à conclure à une majoration significative des réflexes anormaux, une baisse de l'autorégulation et la maturité motrice chez les enfants de mère fumeuse ou vapoteuse. En revanche, alors que ces valeurs sont diminuées chez les enfants de mère fumeuse, le poids de naissance, la durée de la gestation et le périmètre crâniens étaient similaires chez les enfants de mère vapoteuse ou abstinente. A noter que le nombre d'enfants n'est que de 10 des femmes vapoteuses ce qui rend les différences et les non-différences incertaines.

Table 3

Correlations (with p-values) between maternal and infant characteristics and birth outcomes and NBAS outcomes.

	Maternal age	Stress 32	Anxiety 32	Depression 32	Attachment Postnatal	Additional Smokers	Number of years smoked prior to conception	Infant sex	Primiparity
Gestation	-0.116 (0.296)	-0.071 (0.526)	-0.097 (0.384)	-0.109 (0.327)	.120 (0.320)	-.080 (0.473)	-0.038 (0.736)	-.129 (0.282)	-.095 (0.395)
Birthweight	-0.089 (0.423)	-0.076 (0.266)	-0.123 (0.266)	-0.020 (0.857)	-0.188 (0.117)	-0.012 (0.916)	-0.292 (0.007)*	-.118 (0.324)	-.022 (0.843)
Head circumference	-0.102 (0.360)	-0.037 (0.737)	-0.093 (0.405)	-0.037 (0.742)	-0.052 (0.667)	-0.132 (0.234)	-0.292 (0.007)*	-.071 (0.551)	-0.010 (0.927)
Reflex	-0.204 (0.064)	-.118 (0.288)	-.147 (0.184)	-.263 (0.016)*	-0.114 (0.345)	-.157 (0.157)	-.432 (<0.001)*	-0.184 (0.121)	-0.175 (0.113)
Motor maturity	-.218 (0.047)*	-0.033 (0.768)	-0.139 (0.209)	-0.253 (0.021)*	-0.232 (0.051)	-0.033 (0.770)	-0.232 (0.035)*	-0.014 (0.905)	-.125 (0.254)
Regulation	-.022 (0.844)	-0.097 (0.387)	-0.095 (0.394)	-0.114 (0.306)	-0.020 (0.868)	-.001 (0.991)	-0.226 (0.042)*	-.016 (0.891)	-0.020 (0.861)
Orientation	-0.062 (0.584)	-.017 (0.880)	-0.032 (0.775)	-0.139 (0.217)	-.011 (0.929)	-.004 (0.971)	-0.179 (0.111)	-.185 (0.126)	-.150 (0.182)
Range states	-0.083 (0.457)	-0.053 (0.634)	-.026 (0.813)	-.056 (0.616)	-0.090 (0.868)	-0.079 (0.479)	-0.075 (0.500)	-0.010 (0.930)	-.177 (0.110)
Automatic stability	-0.116 (0.296)	-.034 (0.763)	-.024 (0.831)	-0.034 (0.760)	-0.231 (0.053)	-0.008 (0.940)	-.034 (0.758)	-0.058 (0.626)	-.163 (0.141)

Analyse de covariance entre des facteurs maternels (âge, stress, anxiété, dépression, attachement post-natal, présence d'autres fumeurs, nombre de paquets années à la conception, sexe de l'enfant et primiparité) et certaines valeurs du score NBAS (gestation, poids de naissance, périmètre crânien, réflexes, maturité motrice, régulation, orientation, stabilité automatique).

En prenant en compte comme co-variables des facteurs maternels, tels que la dépression ou l'anxiété, l'effet négatif de la vape sur les réflexes apparaît majoré.

Les réflexes primitifs tiennent un rôle fondamental dans le développement du nourrisson puisqu'ils lui permettent d'interagir avec son environnement de façon élémentaire, se révélant essentiels à sa survie et le préparant aux mouvements volontaires qui suivront plus tard au cours du développement physiologique. Ces réflexes automatiques et involontaires prennent naissance au niveau du tronc cérébral. Ils favorisent le développement de schémas moteurs du développement permettant au nourrisson d'atteindre les premiers jalons moteurs volontaires tels que la capacité de saisir, rouler et ramper. Ils diminuent progressivement entre 4 et 6 mois, à mesure que le système nerveux central atteint sa maturité. Leur persistance laisse à penser que le tronc cérébral n'a pas atteint sa maturité permettant un passage de l'influx nerveux du cortex vers la moelle. Chez les enfants soumis à la nicotine pendant la grossesse, une persistance de ces réflexes pourrait être liée à l'interaction entre cette substance et les récepteurs nicotiniques de l'acétylcholine (nAChR) dans le SNC. En effet, même si le cerveau en développement est protégé contre nombre de neurotoxines, la nicotine, qui traverse facilement le syncytium, peut cibler des neurotransmetteurs spécifiques, provoquant une accumulation de nicotine dans les tissus du fœtus - accumulation qui finit par nuire au développement cérébral.

Forts de ces constatations et afin de préserver la santé de l'enfant à naître, les auteurs invitent les femmes et ceux qui les prennent en charge pendant la grossesse à privilégier un sevrage total plutôt qu'un passage de la cigarette traditionnelle à la vape.

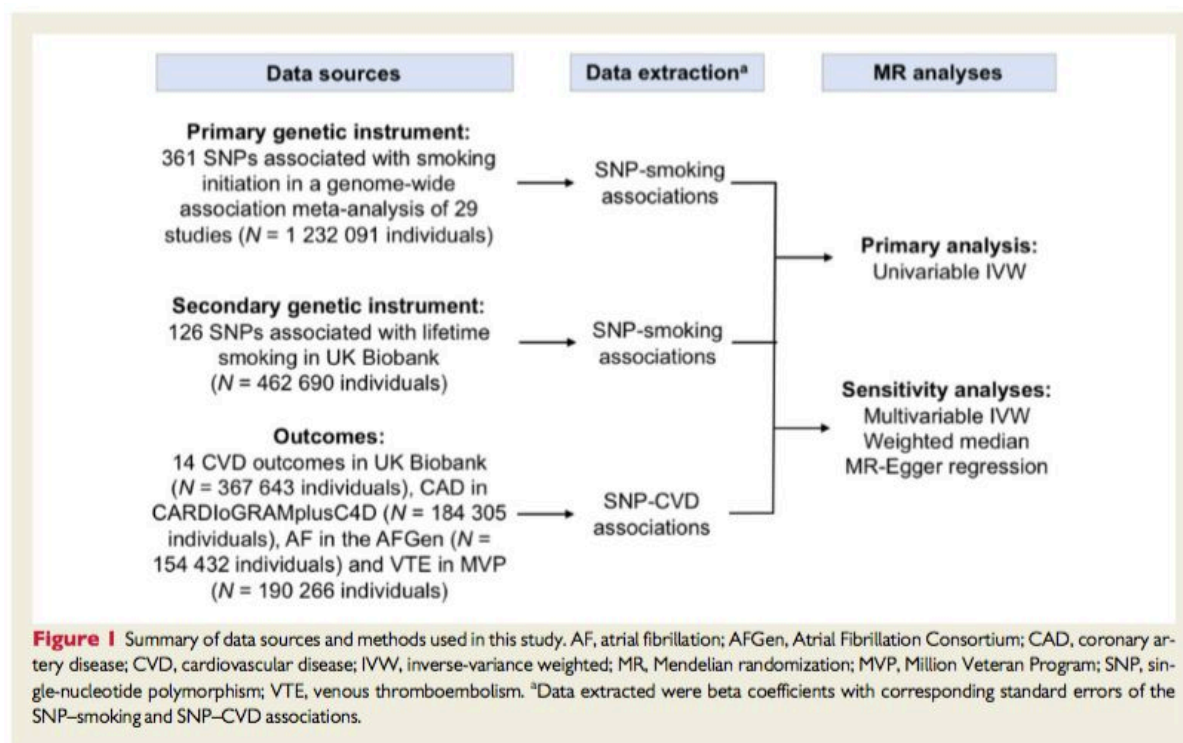
● Causalité entre tabac et 14 maladies cardio-vasculaires

Genetic predisposition to smoking in relation to 14 cardiovascular diseases. Larsson S, Mason A, Bach M *et coll.* *European Heart Journal* (2020) 41, 3304–3310. doi:10.1093/eurheartj/ehaa193

L'étude proposée par Susanna Larsson et coll. est fondée sur deux notions : d'une part, la randomisation mendélienne, qui est une méthode fondée sur les propriétés de la génétique et qui permet, à partir d'une étude observationnelle, de proposer des interférences de causalité, en quelque sorte comme un essai randomisé mais qui reposerait sur la génétique. D'autre part, elle fait appel au polymorphisme nucléotidique (PN) ou polymorphisme d'un seul nucléotide (PSN) (single-nucleotide polymorphism) qui désigne, en génétique, la variation d'une seule paire de bases du génome, entre individus d'une même espèce. La variation doit être située à un endroit spécifique du génome et apparaître sur une proportion supérieure à 1 % de la population pour être caractérisée comme SNP.

Les auteurs ont appliqué ces deux notions dans le but de déterminer une éventuelle causalité entre le tabagisme

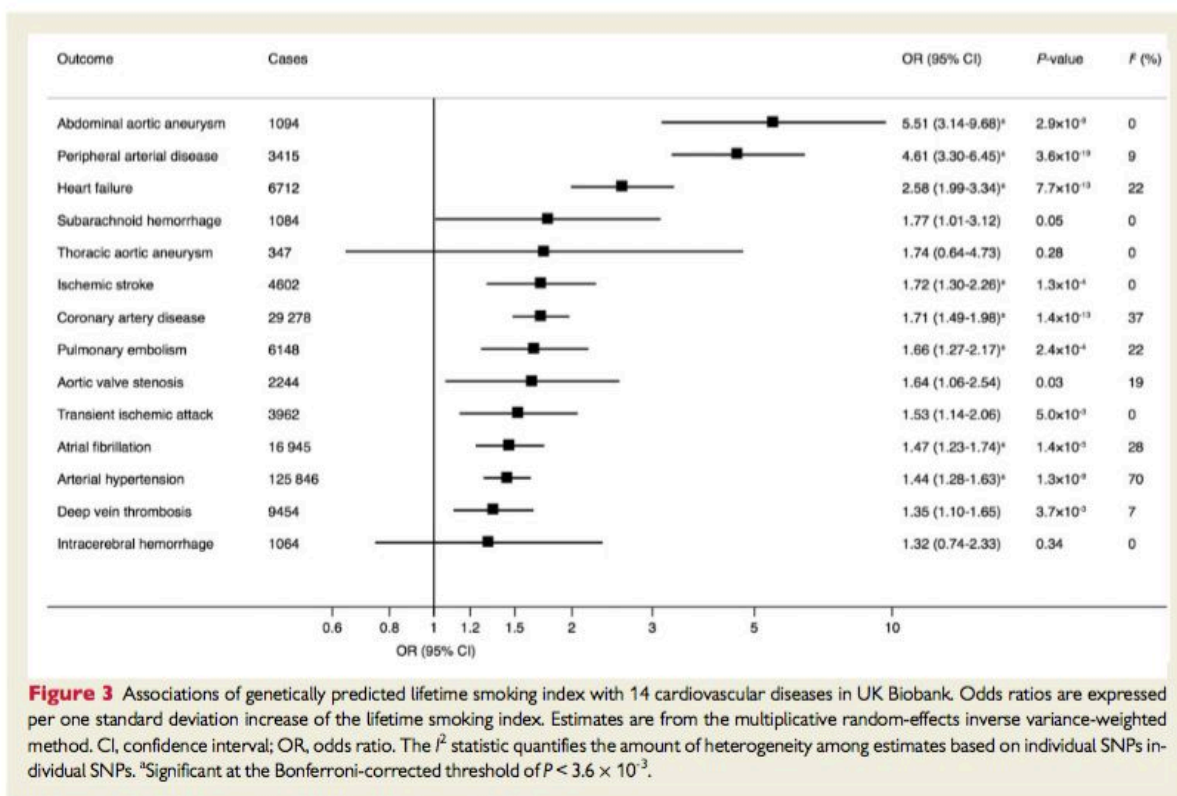
et 14 maladies cardio-vasculaires (maladie coronarienne, insuffisance cardiaque, AVC, AIT, artérite, hypertension...).



Résumé des sources de données et des méthodes utilisées dans cette étude. Polymorphisme nucléotidique et tabac. Polymorphisme nucléotidique et maladies cardio-vasculaires.

Alors que nombre d'études prospectives ont établi un lien entre tabagisme et certaines affections cardio-vasculaires (coronaropathie, cardiopathie, artérite...), pour d'autres pathologies (sténose calcique aortique, fibrillation auriculaire, anévrisme de l'aorte abdominale...) la question des causalités reste posée. En effet, les études sur le sevrage tabagique n'ont pas jusqu'à présent permis d'affirmer le lien entre le tabac et ces affections.

L'échantillon utilisé pour le travail de Susanna Larsson *et coll.* provient de 367 643 participants de la Biobank britannique : ils sont âgés en moyenne de 57 ans (43-69 ans), les hommes sont légèrement sous représentés (46 %) et 93 % des participants consomment de l'alcool.



Associations de l'indice de tabagisme génétiquement prédit avec 14 maladies cardiovasculaires dans la Biobank britannique. Les rapports de cotes sont exprimés pour une augmentation d'un écart-type de l'indice de tabagisme au cours de la vie.

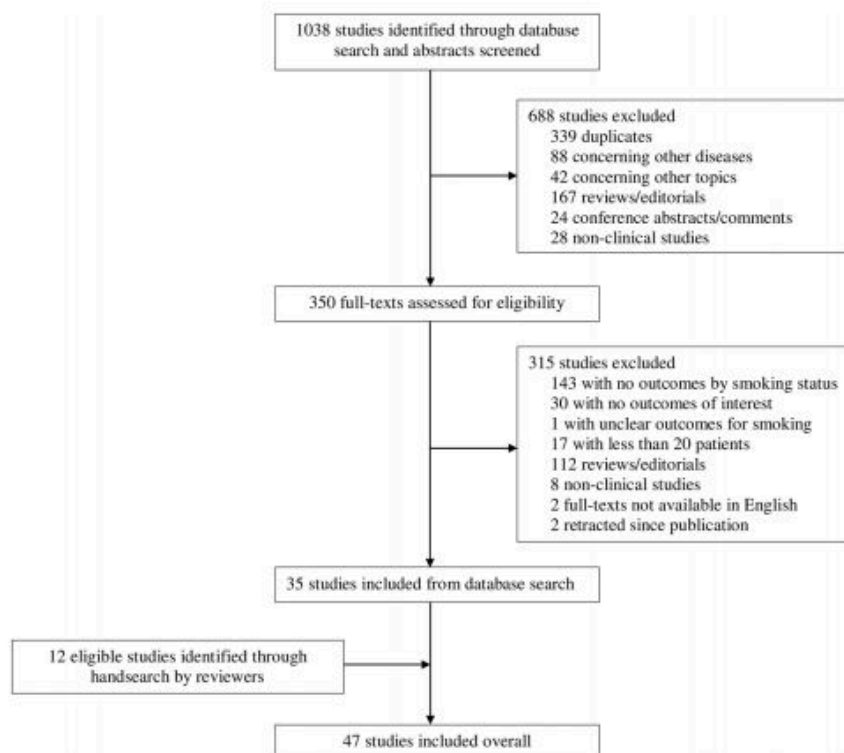
Cette étude par randomisation mendélienne a montré que la prédisposition génétique au tabagisme est associée à un risque accru d'un large éventail de maladies cardio-vasculaires. Les associations positives les plus fortes et les plus constantes avec le tabagisme ont été observées pour les maladies coronariennes, l'insuffisance cardiaque, l'anévrisme de l'aorte abdominale, l'accident vasculaire cérébral ischémique, l'accident ischémique transitoire, la maladie artérielle périphérique et l'hypertension artérielle. Le tabagisme a également été associé à la thrombose veineuse profonde et à l'embolie pulmonaire. En revanche, aucune preuve d'associations causales n'a été retrouvée entre le tabac et la fibrillation auriculaire, les sténoses valvulaires, l'anévrisme de l'aorte thoracique et l'hémorragie intracérébrale ou sous-arachnoïdienne.

● La saga des méta-analyses tabac/COVID charge encore le tabac

The effect of smoking on COVID-19 severity: A systematic review and meta-analysis. Reddy R, Charles W, Sklavounos A et coll. *J Med Virol.* 2020;1–12. DOI: 10.1002/jmv.26389

La méta-analyse proposée par Robin Reddy et coll. est actuellement la plus complète de celles qui prennent en compte des articles évalués par les pairs.

Ce travail, qui a inclus 47 articles, tend à montrer que le tabagisme actuel et les antécédents de tabagisme augmentent significativement la gravité de la COVID-19. Les antécédents de tabagisme augmentent pour leur part significativement le risque de mortalité. En outre, en raison de classification potentiellement erronée des fumeurs actifs dans les études incluses, il est fort probable que l'analyse sous-estime encore la gravité de la COVID-19 dans cette population de patients.



Flow-chart des études prises en compte dans l'analyse

Dans ces 47 études, la prévalence globale des antécédents de tabagisme (fumeur actif, ancien fumeur ou utilisateur de produits du tabac) était de 26,9 % (plus précisément de 10,3 % en Chine et de 23,6 % aux Etats-Unis). L'impact du tabagisme sur le devenir des patients a pu être analysé dans 35 publications.

Par rapport aux personnes n'ayant jamais fumé, les antécédents de tabagisme augmentaient significativement le risque de présenter une maladie grave (RR : 1,31 ; 95 % IC : 1,12-1,54 ; P = 0,001), ainsi qu'une maladie grave ou critique (RR : 1,35 ; 95 % IC : 1,19-1,53 ; P < 0,0001). Cependant, seul l'effet sur le critère « maladie grave ou critique » est resté significatif lorsque l'on a limité l'analyse aux seules études recourant à des critères spécifiques de COVID-19 pour classer la gravité de la pathologie (et non des critères de pneumopathie ou de SDRA). Dans ces conditions, l'effet sur la maladie grave exclusivement n'était pas statistiquement significatif (RR : 1,44 ; IC à 95 % : 0,95-2,17 ; P = 0,085).

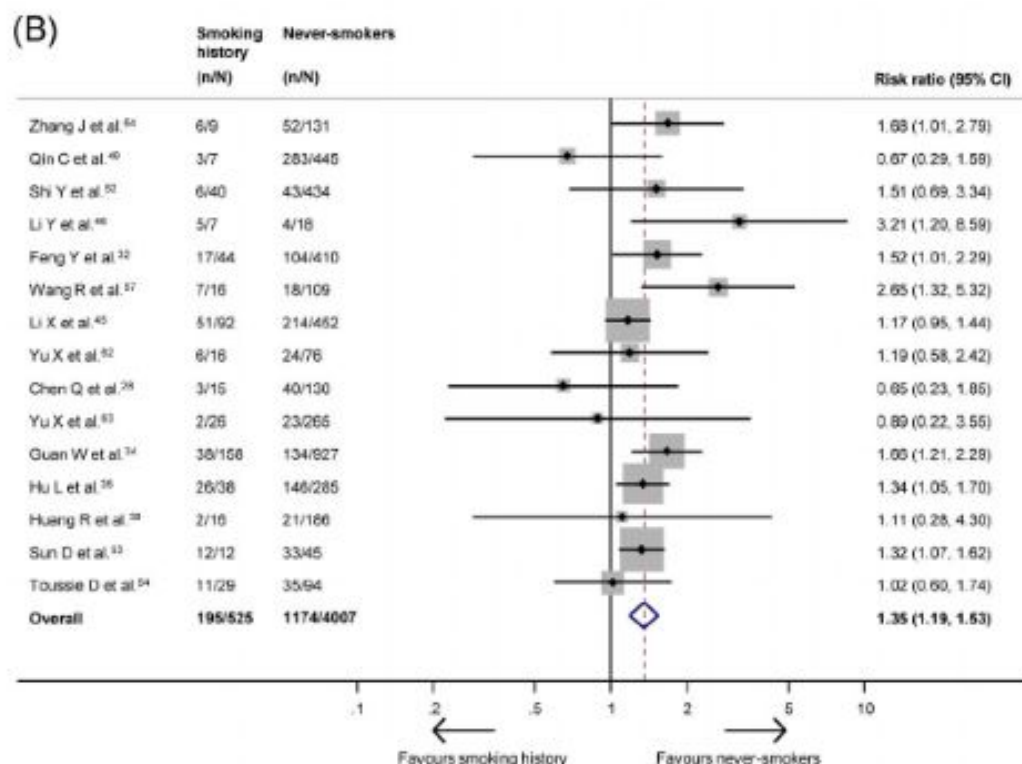
Par ailleurs, les auteurs ont noté que des antécédents de tabagisme augmentaient significativement le risque de mortalité (RR : 1,26 ; IC à 95 % : 1,20-1,32 ; P < 0,0001), de progression de la maladie (RR : 2,18 ; IC 95% : 1,06-4,49 ; P = 0,035) et de besoins en ventilation mécanique (RR : 1,20 ; IC 95% : 1,01-1,42 ; P = 0,043). Aucune différence statistiquement significative n'a en revanche été constatée dans l'admission aux soins intensifs (RR : 1,12 ; IC à 95% : 0,96-1,31 ; P = 0,157). Des analyses de sensibilité excluant les études de moindre qualité ont étayé les analyses primaires pour tous les résultats principaux.

Forme grave ou critique

Les auteurs expliquent que les fumeurs actuels présentent un risque accru de forme grave de COVID-19 une fois hospitalisés et qu'ils sont environ deux fois plus susceptibles que les anciens fumeurs ou les personnes n'ayant jamais fumé de présenter en décours d'hospitalisation une forme « grave ou critique ».

Dans l'ensemble, on constate donc un degré élevé d'hétérogénéité parmi les études évaluant le tabagisme actif. Pour les patients ayant des antécédents de tabagisme, le risque de se présenter à l'hôpital avec une forme grave ou « grave ou critique » est majoré, tout comme la mortalité hospitalière. En outre, ces patients sont plus susceptibles de voir leur maladie progresser jusqu'à nécessiter une ventilation mécanique. Le fait que tous les résultats soient restés significatifs en n'incluant que des études de bonne qualité suggère que ces analyses

représentent des effets physiopathologiques réels et non allégués. Un niveau élevé d'hétérogénéité n'a été observé que dans l'évaluation de l'effet des antécédents de tabagisme sur la progression de la maladie, ce qui est probablement secondaire à une variation substantielle entre les études pour définir la progression.



Effet du tabagisme sur les formes graves ou critiques de COVID-19 : en faveur d'un tabagisme, en faveur de l'absence de tabagisme

● Instantané de l'utilisation de la vape en Grande-Bretagne

Use of e-cigarettes (vapes) among adults in Great Britain. Action on Smoking and Health. Octobre 2020

Action on Smoking and Health, un groupe de pression britannique indépendant qui fournit au Gouvernement des informations actualisées sur le tabac, propose une actualisation de l'utilisation de la vape en Grande-Bretagne chez les adultes de plus de 18 ans. Ces données sont issues de l'enquête annuelle, Smokefree GB, qui a commencé à s'intéresser à la vape en 2010. Cette mise à jour détaille les résultats de l'enquête 2020 réalisée en février et mars 2020.

-L'utilisation et la sensibilisation à la vape

+ Pour la première fois depuis 2010, l'utilisation de la vape a diminué en 2020 par rapport à 2019, passant de 7,1 % à 6,3 % de la population adulte en Grande-Bretagne, soit 3,2 millions de personnes.

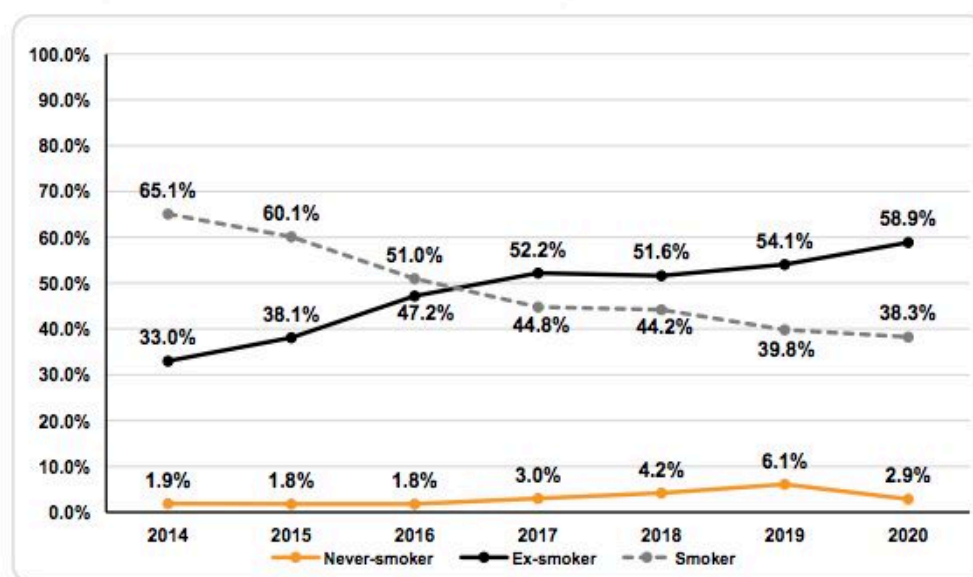
Table 1: Number of e-cigarette users in Great Britain

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% population current users	1.7%	2.7%	4.2%	5.4%	5.7%	5.8%	6.2%	7.1%	6.3%
Percentage point change (YoY)	-	1.0	1.5	1.2	0.3	0.1	0.4	0.9	-0.8%
Number of users (millions)	0.7	1.3	2.1	2.6	2.8	2.9	3.2	3.6	3.2
Rate of growth (YoY)	-	86%	62%	24%	8%	4%	10%	13%	-12%

Nombre de vape utilisée en Grande-Bretagne : pourcentage de la population utilisatrice actuellement ; nombre d'utilisateurs en millions

+Plus de la moitié (58,9 %) des vapoteurs actuels sont des ex-fumeurs, la proportion ayant augmenté d'année en année, tandis que la proportion de vapo-fumeurs est tombée à 38,3% en 2020. Néanmoins, en suivant l'évolution de la prévalence des primo-vapoteurs depuis 2014, cette proportion reste faible.

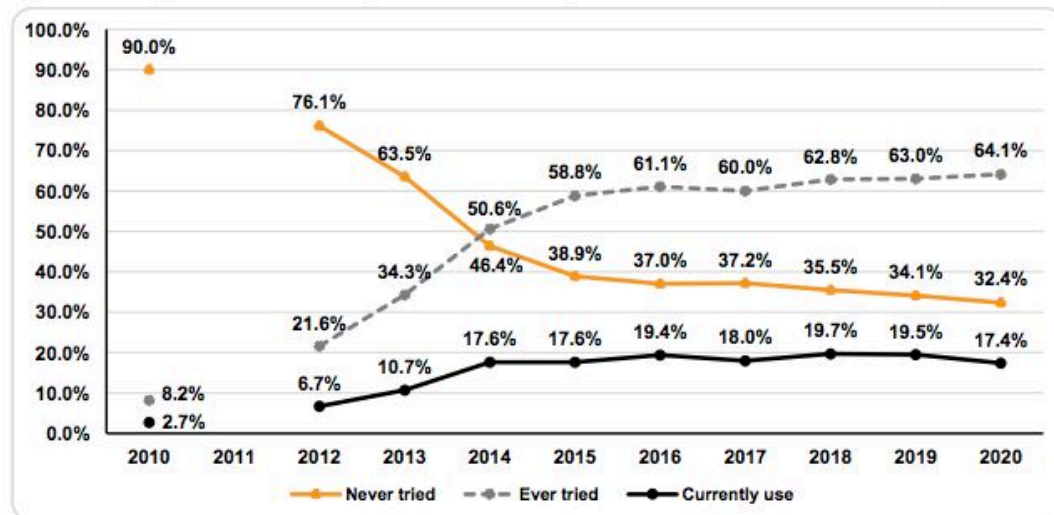
Figure 1: Population of adult vapers (18+) in Great Britain, 2014 - 2020



Population des vapoteurs de plus de 18 ans en Grande-Bretagne 2014-2020

+ La proportion de fumeurs adultes qui n'ont jamais essayé la vape a rapidement diminué entre 2010 à 2014, et a continué à baisser, plus progressivement, à partir de 2015 : de 76,1% en 2012, elle est passée à 32,4 % en 2020.

Figure 2: E-cigarette use among current adult cigarette smokers in Great Britain, 2010 - 2020

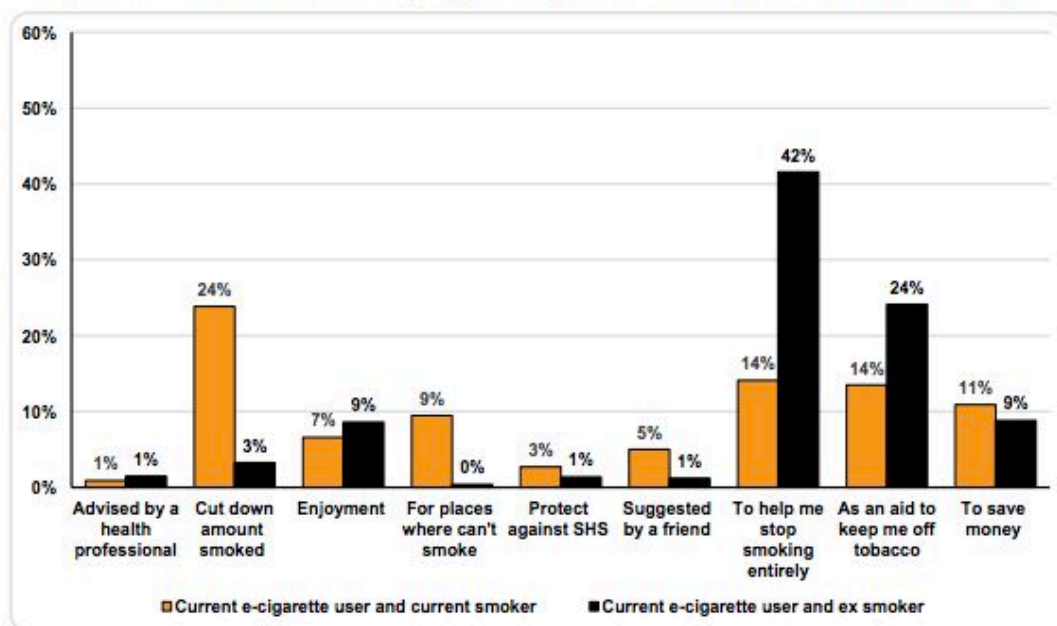


Utilisation de la vape chez les fumeurs entre 2010 et 2020

-Attitude à l'égard de la vape

+ Comme les années précédentes, la principale raison donnée par les anciens fumeurs pour recourir à la vape est de les aider à arrêter de fumer (41%) et de prévenir les rechutes (20 %).

Figure 3: Main reason for vaping among smokers and ex-smokers who vape



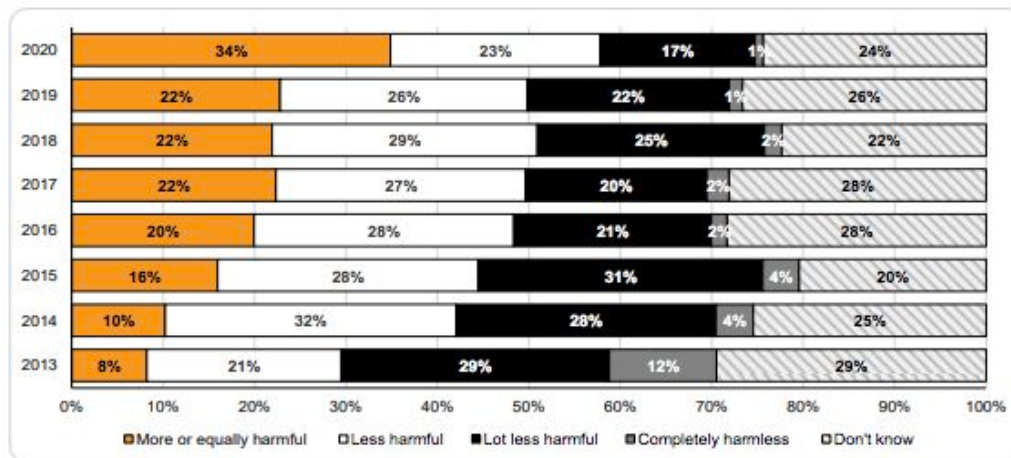
Raison donnée par les fumeurs et les anciens fumeurs pour recourir à la vape : prescription par un professionnel de santé, arrêt du tabac, plaisir ; utilisation à des endroits où il est interdit de fumer, protection contre le tabagisme passif, suggestion par un ami, aide au sevrage total, aide au sevrage partiel, moindre coût.

+ La principale raison donnée par les fumeurs actuels pour recourir à la vape est de réduire leur consommation (24%), suivie par l'aide à l'arrêt (14 %) et pour prévenir les rechutes (14 %).

+ La proportion de fumeurs estimant à juste titre que la vape est moins nocive que le tabac a diminué, passant de 32 % en 2014 à 23 % en 2020. Ce chiffre n'inclut pas le 1% de fumeurs qui pensent que la vape est inoffensive.

Par contre, la proportion de fumeurs estimant que la vape est aussi voire plus nocive que le tabac a augmenté, passant de 8% en 2013 à 34% en 2019.

Figure 7: Smokers' perceptions of harm from e-cigarettes, Great Britain, 2013 - 2020

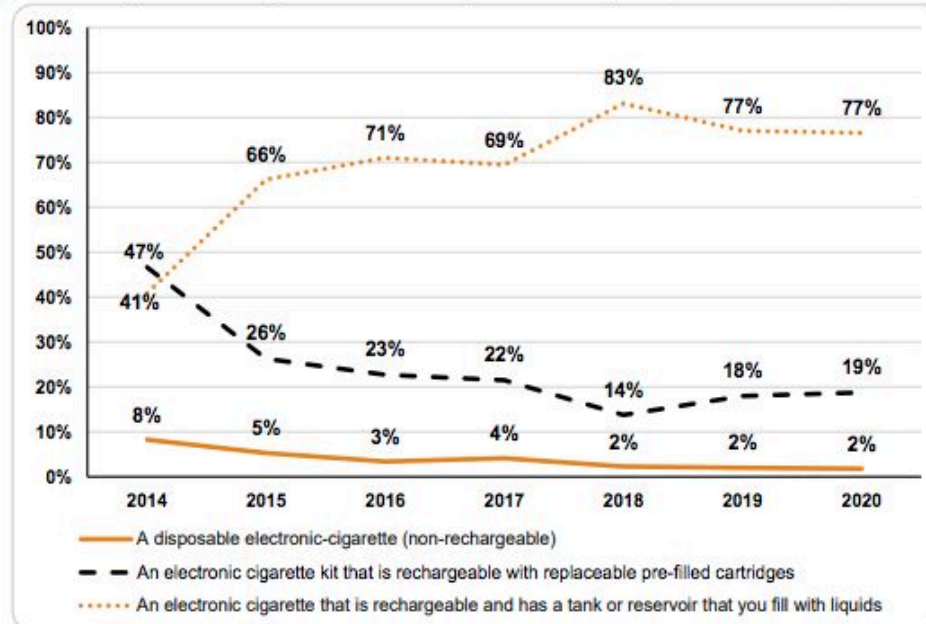


Perception du danger de la vape par les fumeurs en Grande-Bretagne entre 2013 et 2020-10-19

-Produits utilisés

+ Les produits les plus populaires pour tous les vapoteurs restent immuablement les systèmes de réservoirs : 77% d'entre eux déclarent les utiliser.

Figure 10: Types of e-cigarettes used by current vapers, Great Britain, 2014 - 2020



Type de vape utilisé

+ En 2020, 67 % des vapoteurs de nicotine actifs utilisaient des e-liquides d'une concentration comprise entre 1 et 12 mg/ml, et 24 % des doses de 13-20 mg/ml (20 mg/ml est la limite légale). Seuls 2 % en utilisaient plus de 21 mg/ml, et 7 % déclaraient ne pas savoir quelle dose ils utilisaient.

Table 4: Strength of nicotine used by current e-cigarette users

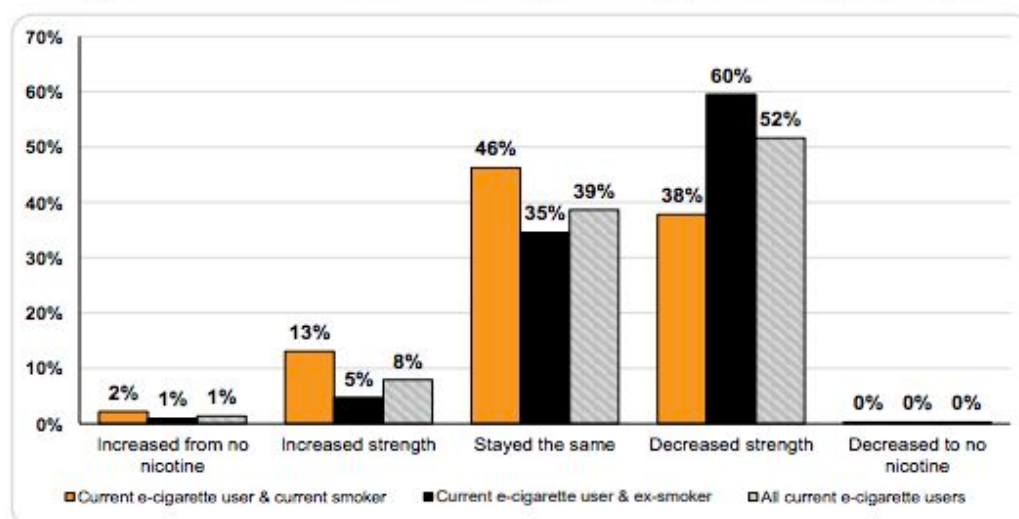
Strength	2017	2018	2019	2020
TPD level and lower	85%	90%	88%	91%
Higher than TPD	6%	2%	2%	2%
Don't know	9%	8%	10%	7%

Dose de nicotine utilisée par les vapoteurs.

TPD : Dose de nicotine par rapport à la directive européenne sur les produits du tabac (Tobacco Products Directive).

+En excluant ceux qui ne connaissaient pas la teneur en nicotine utilisée, 44% des vapoteurs actifs disent utiliser la même dose que lorsqu'ils ont commencé à vapoter, tandis que 46% ont diminué la dose et seulement 10 % ont augmenté la dose au fil du temps.

Figure 11: Pattern in nicotine strength among current vapers, 2020



Modification de la dose de nicotine dans le liquide de vape au cours du temps.

● COVID-19 et tabac : un double effet

COVID-19 et modifications du comportement tabagique. Underner M, Perriot J, Peiffer G, Jaafari N. *Rev Mal Respir.* 2020 Oct; 37(8): 684–686. Article en français. DOI : 10.1016/j.rmr.2020.08.004

Quels ont été les effets de la COVID-19 et du confinement sur le comportement tabagique, en termes de modifications de la consommation de tabac ? Pour Michel Underner *et coll.*, la pandémie de COVID-19 semble avoir un double effet sur le comportement tabagique : chez certains fumeurs, elle a induit une réduction ou un arrêt du tabac alors qu'inversement, elle a provoqué une augmentation de la consommation tabagique chez d'autres. Une incohérence ? Non plutôt une illustration de l'absence d'unicité dans le comportement face à un danger. D'où de l'importance de renforcer les campagnes de sensibilisation à l'arrêt du tabac auprès du grand public ainsi que les moyens d'aide au sevrage tabagique dans cette période difficile de pandémie de COVID-19.

Les auteurs ont analysé des études qui tendent à montrer que les fumeurs actuels ont plus souvent augmenté leur consommation de tabac qu'arrêté de fumer depuis le début de la pandémie de COVID-19. C'est ce que détaillent ainsi plusieurs études : une étude polonaise (augmentation de 45,2 % de la consommation chez 1 097

adultes), un travail chinois (sur 6 416 adultes 20 % de fumeurs réguliers ont augmenté leur consommation et 25,3 % d'ex-fumeurs ont rechuté), une enquête américaine sur la cigarette classique et la vape (avec une augmentation de la consommation chez 30% des 366 fumeurs et une baisse chez 28,3 %).

En France, une certaine stabilité

L'enquête de Santé Publique France menée entre le 30 mars et le 1^{er} avril 2020 propose des conclusions voisines, quoique moins tranchées : 27 % des fumeurs déclaraient que leur consommation de tabac avait augmenté depuis le confinement, 55 % qu'elle était stable et 19 % qu'elle avait diminué. La hausse moyenne du nombre de cigarettes fumées par les fumeurs quotidiens (94 % des fumeurs interrogés) se montait à 5 cigarettes par jour. L'augmentation de la consommation de tabac était plus fréquemment mentionnée par les 25–34 ans (41 %) et les actifs travaillant à domicile (37 %). L'ennui, le manque d'activité, le stress et le plaisir pris à fumer étaient les principales raisons mentionnées par les fumeurs ayant augmenté leur consommation. Il était noté que l'augmentation du tabagisme était corrélée au risque d'anxiété et de dépression.

En revanche, d'autres études concluent à une diminution du tabagisme : c'est le cas d'une étude turque qui conclut que l'apparition de la pandémie a favorisé l'arrêt du tabac (23,7 % à un an avant la pandémie, 31,1 % après), d'une enquête italienne (sevrage chez 3,3 % des 3 533 adultes interrogés pendant le confinement et nombre de fumeurs de plus de 10 cigarettes par jour abaissée de 0,5 %), un travail espagnol ayant pour sa part retrouvé une diminution non significative de la prévalence du tabagisme actuel suite à la mise en place du confinement.

Par ailleurs, selon deux études menées sur le sujet, les recherches sur internet et les téléchargements d'applications concernant le sevrage tabagique pendant la pandémie sont restées constantes pendant la pandémie.

Impact du stress et de l'anxiété

Il est difficile de proposer une explication unique aux effets contradictoires retrouvés : néanmoins, on sait que la peur peut produire des réactions contrastées selon les individus.

Les auteurs expliquent aussi que les effets du stress lié à la COVID-19 sur les modifications du comportement tabagique des fumeurs ont été mis en valeur par une étude néerlandaise sur 957 fumeurs, dont 18,9 % déclaraient une augmentation de leur consommation de tabac et 14,1 % une diminution. En analyse multivariée, après ajustement, le stress lié à la COVID-19 était associé, avec un effet dose-réponse, tout à la fois à une augmentation chez certains et à une réduction chez d'autres de la consommation de tabac, indépendamment du niveau de perception de la difficulté à arrêter et du degré de motivation à arrêter de fumer en relation avec la pandémie de COVID-19.

Ces observations contradictoires amènent à poser l'hypothèse selon laquelle l'ennui et les limitations des déplacements pourraient expliquer l'augmentation du tabagisme chez certains fumeurs, alors que la peur de contracter une maladie dont les complications respiratoires graves ont été largement médiatisées, pourraient en avoir motivé d'autres à diminuer ou arrêter de fumer pour préserver leur santé.

● Le tabac augmente la sévérité de la COVID-19

Tabagisme et maladie à coronavirus-19 (COVID-19). Underner M, Peiffer G, Perriot J, Jaafari N. *Rev Mal Respir.* 2020 May; 37(5): 433–436. Article en français. DOI : 10.1016/j.rmr.2020.04.001

Michel Undermer *et coll.* ont analysé les résultats d'études portant sur les patients hospitalisés pour une pathologie respiratoire due au COVID-19 et mentionnant la prévalence du tabagisme actuel ou ancien. La sélection finale a retenu 6 publications abordant la prévalence du tabagisme et les relations entre le tabagisme

et la maladie COVID-19 (sévérité à l'admission, aggravation en cours d'hospitalisation ou mortalité)
Les six études retenues (cinq études rétrospectives et une étude prospective), menées en Chine, incluaient des patients hospitalisés pour pneumonie provoquée par le COVID-19. Quatre de ces études portaient sur la sévérité ou l'aggravation de la maladie.

Études sur les relations entre tabagisme et maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

Auteur Année-Pays	Étude Population	Prévalence du tabagisme	Critère principal	Résultats
Sévérité ou aggravation de la maladie				
Zhang [5] 2020-Chine (Wuhan)	Rétrospective $n = 140$ Âge _m : 57 ans H : 50,7 % (h/f : 1,03) Comorbidités : 5 % 64,3 %	Fumeurs actuels : 1,4 % Ex-fumeurs : 5 %	Sévérité de la maladie. Critères de sévérité : FR ≥ 30 /min, SaO ₂ ≤ 93 %	Formes sévères : 41 % ($n = 58$) Facteurs de risque de sévérité : âge ($p < 0,001$), nombre de comorbidités ($p = 0,002$) Le tabagisme n'était pas un facteur de risque de sévérité ($p = 0,45$)
Guan [6] 2020-Chine (552 hôpitaux de 30 provinces, régions autonomes et municipalités)	Rétrospective $n = 1099$ Âge _m : 47 ans H : 58 % (h/f : 1,4) Comorbidités : 1,9 % 23,7 %	Fumeurs actuels : 12,6 % Ex-fumeurs : 1,4 %	Sévérité de la maladie Critère composite de sévérité (admission en USI, recours à la ventilation invasive, décès)	Formes sévères : 6,1 % [USI : 5 %, ventilation intensive : 1,4 %, décès : 1,4 %] Prévalence du tabagisme plus élevée dans les formes sévères (fumeurs actuels : 25,5 % vs. 11,8 % ; ex-fumeurs : 7,6 % vs. 1,6 %) ; analyses statistiques : ND
Liu [7] 2020-Chine (Wuhan)	Rétrospective $n = 78$ Âge _m : 38 ans (âge ≥ 60 ans : 19,6 %) H : 50 % (h/f : 1,1)	Fumeurs actuels : 6,4 % et ex-fumeurs : 6,4 %	Aggravation pendant l'hospitalisation Critères d'aggravation : FR ≥ 30 /min, SaO ₂ ≤ 93 %, SDRA, admission en USI, ventilation invasive	Aggravation : 14,1 % ($n = 11$) ; stabilité ou amélioration : 85,9 % ($n = 67$) Facteurs de risque d'aggravation Âge ≥ 60 ans (OR = 8,54 (IC95 % : 1,63–44,86 ; $p = 0,011$)) Tabagisme actuel ou ancien (OR = 14,28 ; IC 95 % : 1,57–25 ; $p = 0,018$)

Âge_m : âge moyen ; H : homme ; h/f : sex-ratio ; USI : unité de soins intensifs ; SDRA : syndrome de détresse respiratoire aigu ; FR : fréquence respiratoire ; SaO₂ : saturation artérielle en oxygène ; HTA : hypertension artérielle ; ND : non disponible.

Deux constatations s'opposent :

- dans les deux études relatives à la mortalité, le tabagisme actuel n'était pas un facteur de risque de mortalité.
- parmi les six études retenues, une seule montrait que le tabagisme (actuel ou ancien) était un facteur de risque d'aggravation de la maladie au cours de l'hospitalisation.

Les résultats de ces études sont donc discordants. Toutefois, ils doivent être interprétés avec prudence, car les études sont peu nombreuses ($n = 6$), ont toutes été menées en Chine entre décembre 2019 et février 2020, leur effectif moyen étant limité, et la prévalence du tabagisme était faible dans toutes ces études - comprise entre 1,4 % et 12,6 % pour le tabagisme actuel et de 6 % en regroupant les fumeurs actuels et les ex-fumeurs. Ce constat est surprenant lorsqu'on connaît la prévalence très élevée du tabagisme chez les hommes en Chine. Or, parmi les six études incluses dans ce travail, quatre comportaient davantage d'hommes que de femmes (pourcentage d'hommes variant de 58 % à 73 %). Aucune étude ne comportait plus de femmes que d'hommes. Dans cinq études sur six, l'âge moyen des patients variait de 47 à 60 ans.

Des études complémentaires comportant des effectifs plus importants, avec analyse multivariée, permettant un ajustement avec les facteurs de confusion (âge, sexe, race, ethnie, comorbidités), sont donc nécessaires pour mieux expliquer les relations entre le tabagisme et COVID-19. En effet, la pandémie actuelle et le confinement peuvent présenter des conséquences sur le comportement tabagique. De telles conditions sont à même d'inciter un fumeur à diminuer ou arrêter de fumer (par exemple, pour éviter une exposition de l'entourage familial au tabagisme passif, dans une période de confinement). Il s'agirait dans ce cas d'un « *teachable moment* », d'une circonstance particulière de la vie où trois éléments sont réunis pour concourir à une prise de décision : une forte émotion, une augmentation de la perception du risque lié au tabac et une redéfinition du rôle social et de sa propre conception du tabagisme.

Mais inversement, il a aussi été observé que cette situation peut être à l'origine d'une augmentation de la consommation de tabac ou d'une reprise du tabagisme après un sevrage tabagique, notamment en cas de troubles anxio-dépressif ou de trouble de stress post-traumatique.

• Quand le tabagisme s'ajoute à la crise de la COVID-19

Tobacco and COVID-19: a crisis within a crisis? Alla F, Berlin I, Nguyen-Thanh V et coll. *Canadian Journal of Public Health* <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00427-x>

Pendant la pandémie, des résultats préliminaires quant à l'effet protecteur du tabac sur la COVID-19 ont été largement diffusés dans le monde entier. En raison des enjeux de santé publique liées à cette question, un groupe multidisciplinaire ad hoc a été créé en réponse aux demandes des institutions de santé publique. Ce groupe réaffirme que « même pendant et malgré la crise sanitaire due à la pandémie de la COVID-19, la lutte contre le tabagisme reste plus que jamais un défi. Les décideurs publics doivent être particulièrement vigilants pour assurer la cohérence des politiques publiques, y compris le respect des principes de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Il incombe également aux chercheurs et aux médias de communiquer avec prudence des résultats préliminaires susceptibles de générer des comportements individuels contre-productifs et d'être instrumentalisés à des fins commerciales ».

Le groupe de travail propose 3 messages clés issus de l'analyse de la littérature.

- La crise de la COVID-19 pourrait entraîner une augmentation de la consommation de tabac et une diminution de l'accès aux soins. En conséquence, la morbidité et la mortalité liées au tabagisme seraient susceptibles d'augmenter dans les mois et les années à venir.

La pandémie a accentué la prévalence du stress et de l'anxiété, deux facteurs cruciaux dans la consommation de tabac. Les mesures drastiques de distanciation puis de confinement ont eu des conséquences sociales et économiques graves - le chômage temporaire ou définitif par exemple - et des effets comportementaux négatifs associés : augmentation de la consommation de tabac et possibles rechutes du tabagisme. En France, plus d'un quart des fumeurs dans la population générale a déclaré une augmentation de la consommation de tabac pendant le confinement, des tendances similaires ayant été observées aux États-Unis dans les premiers stades de la pandémie.

Cependant, comme il l'a déjà été suggéré, la pandémie peut également avoir incité certains fumeurs à envisager de réduire ou d'arrêter leur consommation de tabac, un comportement réactionnel possible chez certains fumeurs.

À côté des facteurs psychologiques, des déséquilibres structurels liés à l'apparition de la COVID-19 ont influé sur le fonctionnement du système de santé.

Ainsi, cette pandémie a limité voire bloqué l'accès aux soins pour des pathologies non COVID puisque toutes les ressources étaient déplacées vers la lutte contre le virus. Dans le même temps, la crainte des infections nosocomiales, et en particulier du COVID nosocomial, a incité certains patients à différer leur venue à l'hôpital. Les services de sevrage tabagique ne font pas exception à ce mouvement. En France, le confinement a provoqué une diminution spectaculaire des dispenses en pharmacie des produits de substitution nicotinique remboursés. Quant à l'accessibilité réduite aux soins habituels, elle suscite également des inquiétudes lorsqu'il s'agit de traiter les affections aiguës ou chroniques liées au tabagisme. Les services d'urgence ont signalé une diminution des admissions et des retards dans la prise en charge des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux. Dans ces conditions, le groupe de travail émet l'hypothèse d'une possible surmortalité globale et d'une augmentation possible de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme qui pourraient résulter du report de soins de santé essentiels pour des affections non liées à la COVID-19.

- Le tabagisme et les maladies liées au tabac sont des facteurs pronostiques de formes graves de la COVID-19 : parmi les patients hospitalisés, le risque de développer une forme de COVID-19 grave (mesuré par l'admission aux soins intensifs et/ou le décès à l'hôpital) est systématiquement plus élevé chez les fumeurs. La plus grande méta-analyse réalisée à ce jour comprenait 47 études portant sur un total de 32 849 patients hospitalisés pour une COVID-19 et a confirmé que les fumeurs actuels présentaient un risque accru de COVID-19 grave (rapport de risque [RR] : 1,80 ; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 1,14-2,85 ; p = 0,012) et de COVID-19 « grave ou critique » (RR : 1,98 ; IC : 1,16-3,38 ; p = 0,012). Par ailleurs, les antécédents de tabagisme étaient associés au

COVID-19 grave (RR : 1,31 ; IC : 1,12-1,54 ; p = 0,001) ou au COVID-19 « grave ou critique » (RR : 1,35 ; IC : 1,19-1,53 ; p < 0,0001), à la mortalité hospitalière (RR : 1,26 ; IC : 1,20-1,32 ; p < 0,0001), à la progression de la COVID-19 (RR : 2,18 ; IC : 1,06-4,49 ; p = 0,035), et au recours à la ventilation mécanique (RR : 1,20 ; IC : 1,01-1,42 ; p = 0,043). Ces résultats vont dans le même sens que d'autres travaux précédents qui établissent un lien entre le tabagisme et d'autres affections respiratoires.

En outre, le tabagisme majore le nombre des récepteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2, qui sont des cibles potentielles du SRAS-CoV-2, contribuant possiblement au risque plus élevé de COVID-19 grave chez les fumeurs.

Enfin, plusieurs maladies chroniques liées au tabac augmentent le risque de COVID-19 grave, quel que soit le statut tabagique actuel : BPCO, maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires.

- D'un point de vue comportemental, et de manière encore hypothétique, il serait aussi possible d'avancer que les fumeurs sont moins susceptibles d'être contaminés, en particulier en raison de la diminution de la durée de leurs contacts sociaux. Car la COVID-19 est une "maladie de contact" (justifiant les mesures de distanciation sociale). Or, les fumeurs, du fait des limitations des lieux où il est possible de consommer du tabac, ont tendance à se regrouper pour fumer. Du fait de la stigmatisation du tabac, les fumeurs ont souvent moins d'interactions sociales que les non-fumeurs. Par ailleurs, du fait de l'interdiction de fumer dans la plupart des lieux clos, ils ont plus tendance que les non-fumeurs à sortir de leur espace de travail de façon régulière ; comme il semble que désormais, la plupart des contaminations ont lieu dans des espaces clos (travail ou lieu partagé en famille ou avec des amis), cette conduite pourrait donc se révéler relativement protectrice.

PUBLICATIONS

Alliance contre le tabac - Communiqué de presse : ALTERNATIVE À LA CIGARETTE ET RISQUE REDUIT : LA FAUSSE PROMESSE DU TABAC CHAUFFE

<https://www.alliancecontreletabac.org/actualites-blog/tabac-chauffe-risque-sante-cigarette>

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 nicotiniques (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 !

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.jimdpcc.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



11^{ème} Rencontre

Tab'Actu AALT

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
UNITÉ DE COORDINATION TABACOLOGIE

PROGRAMME

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

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

MATIN

9h00 – 9h45
9h00 – 9h45
10h00 – 10h45

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

Impact environnemental du tabac
Pr Jacques Cornuz – Unisanté, Lausanne

11h00 – 11h45
11h00 – 11h45
11h45 – 12h30

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

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

APRES-MIDI

14h00 – 14h45
14h00 – 14h45
14h45 – 15h30

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

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

15h30 – 16h15
15h30 – 16h15
16h30

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 - EN VIRTUEL !!!

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

L'actualité cardiologique dans un nouveau format

eJESFC

15-17 JANVIER 2021

Les 31^{es} Journées Européennes Online
de la Société Française de Cardiologie

#eJESFC

Société Française de Cardiologie
www.sfcfrance.fr
www.sfcfrance.fr

Journées Européennes de la Société Française de Cardiologie 2021

La session SFT-JESFT intitulée « **Sevrage tabagique : les clés de la réussite** » se tiendra le **jeudi 14 janvier entre 08:30 et 10:00.**
<https://sfcardio.fr/evenement/e-jesfc-2021>

VU SUR LE NET

Les actualités du Comité National Contre le Tabagisme

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

Novembre : le mois pour arrêter de fumer avec MoisSansTabac !

<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14364>

Sa vie a été rythmée par le tabac

<https://www.europe1.fr/emissions/La-libre-antenne/sa-vie-a-ete-rythmee-par-le-tabac-4003032>

Tabac : une commune de la Loire interdit de fumer devant les crèches et les écoles

<https://www.cnews.fr/france/2020-11-06/tabac-une-commune-de-la-loire-interdit-de-fumer-devant-les-creches-et-les-ecoles>

Une nouvelle (et dernière) hausse des prix du tabac ce dimanche

<https://www.europe1.fr/societe/la-politique-anti-tabac-du-gouvernement-porte-t-elle-ses-fruits-4002538>

Huit mois de prison pour avoir transporté 67 kg de tabac entre Andorre et l'Ariège

<https://www.ouest-france.fr/region-occitanie/ariege/huit-mois-de-prison-pour-avoir-transporte-67-kg-de-tabac-entre-andorre-et-l-ariege-7041285>

Tabac : pourquoi faut-il arrêter avant 40 ans ?

<https://www.sudouest.fr/2020/11/02/tabac-pourquoi-faut-il-arreter-avant-40-ans-8032308-4696.php>

Aux Pays-Bas, l'évasion fiscale massive des géants du tabac

<https://www.courrierinternational.com/article/le-chiffre-du-jour-aux-pays-bas-levasion-fiscale-massive-des-geants-du-tabac>

Le plan tabac du gouvernement présenté à Boissy-Saint-Léger

https://actu.fr/ile-de-france/boissy-saint-leger_94004/val-de-marne-le-plan-tabac-du-gouvernement-presente-a-boissy-saint-leger_36956713.html

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