

Tabac et COVID-19, une association de malfaiteurs

Appel à l'intention des pouvoirs publics

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que l'épidémie de COVID-19 constituait une pandémie mondiale, alors que le nouveau coronavirus continuait de se propager rapidement dans le monde entier. Si le virus SARS-CoV-2 et le COVID-19 – la maladie qu'il provoque –, continuent de susciter de nombreuses interrogations, on sait que les personnes atteintes de maladies non transmissibles (MNT) préexistantes sont plus susceptibles de tomber gravement malades du COVID-19 et d'en mourir. L'épidémie de tabagisme est un facteur de risque tout à fait évitable pour un grand nombre de MNT. Le tabac est également un facteur de risque important pour la tuberculose, la maladie infectieuse la plus meurtrière au monde. Les premières données disponibles indiquent qu'il existe un risque accru de développer des formes graves de COVID-19 chez les personnes atteintes de tuberculose. Ce document présente des données scientifiques et des actualités d'importance concernant le COVID-19 et son association avec les MNT, le tabagisme et le vapotage. Il dresse également une liste de mesures clés à appliquer d'urgence par les pouvoirs publics.

Données démontrant l'association entre le COVID-19 et le tabagisme

- Des études menées en Chine montrent que les probabilités de développer une forme grave de la maladie sont 14 fois plus élevées chez les personnes ayant des antécédents de tabagisme que chez celles qui n'ont jamais fumé¹, et que les résultats des traitements sont moins bons chez ces personnes que chez les non-fumeurs². Une autre étude réalisée en Chine a démontré que 58 % des personnes gravement malades du COVID-19 étaient des hommes. On pense que cela pourrait être dû au fait que la prévalence du tabagisme en Chine est beaucoup plus élevée chez les hommes que chez les femmes³.
- Des données récentes montrent que les risques de présenter des symptômes graves du COVID-19 sont plus élevés chez les fumeurs. D'après une étude publiée par le New England Journal of Medicine, les fumeurs étaient 2,4 fois plus susceptibles de développer des symptômes graves du COVID-19. Cela suggère que le tabagisme est associé à une évolution défavorable du COVID-19, avec des complications pouvant conduire jusqu'à l'admission en unité de soins intensifs, au recours à la ventilation mécanique, voire à la mort⁴.
- Le SARS-CoV-2 affecte principalement le système respiratoire, causant des troubles respiratoires légers à graves⁵. Le fait que le tabagisme constitue souvent un facteur de risque pour les infections des voies respiratoires inférieures⁶ est un élément supplémentaire attestant du lien important entre les troubles liés au tabagisme et le COVID-19.
- Le lien entre le COVID-19 et la santé cardiovasculaire est importante car le tabagisme – y compris passif – est une cause majeure de maladies cardiovasculaires dans le monde. L'affaiblissement du système cardiovasculaire chez les personnes atteintes de COVID-19 ayant des antécédents de tabagisme pourrait favoriser l'apparition de symptômes graves chez ces personnes, augmentant ainsi le risque de décès⁷.

- Les fumeurs sont potentiellement plus exposés au COVID-19 car lorsqu'ils fument, leurs doigts (et les cigarettes éventuellement contaminées) entrent en contact avec leurs lèvres, ce qui augmente la possibilité de transmission du virus de la main à la bouche⁸.
- Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a récemment suggéré qu'il fallait identifier les déterminants évitables potentiels du COVID-19, tels que le tabagisme et certains médicaments, car ceux-ci peuvent contribuer à l'augmentation du nombre de cas graves et donc impacter les capacités de prise en charge des hôpitaux⁹.
- L'Association latino-américaine de thoracologie (ALAT), l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (L'Union) et la Société espagnole de pneumologie et de thoracologie (SEPAR) ont constaté que les fumeurs et utilisateurs de substances inhalées présentaient plus de facteurs de risque durant la pandémie de COVID-19, risques s'ajoutant à ceux, déjà connus, inhérents au tabagisme. Par conséquent, le sevrage tabagique devient une mesure préventive pertinente pour se prémunir du SARS-Cov-2¹⁰.

Données démontrant l'association entre le COVID-19 et la consommation de pipes à eau, de narguilés, de tabac à priser et de cigarettes électroniques

- Il n'a pas été démontré catégoriquement que la consommation de pipes à eau, de narguilés, de cigarettes électroniques et de produits du tabac chauffés tels que l'IQOS était « plus sûre » que les cigarettes classiques à court et à long terme, car ces pratiques produisent toutes un aérosol susceptible de provoquer des lésions aux poumons. De plus, la consommation de ces produits présente un risque de transmission du COVID-19, car l'expiration de l'utilisateur pourrait être porteuse du SARS-Cov-2^{8,11,12}.
- Jusqu'à 20 % des personnes hospitalisées du COVID-19 aux États-Unis ont entre 20 et 44 ans, et la moitié des personnes atteintes de COVID-19 en Californie sont de jeunes adultes âgés de 18 à 49 ans. Certains ont émis l'hypothèse que la popularité du vapotage pourrait expliquer l'incidence accrue du COVID-19 chez les jeunes et les jeunes adultes¹³.
- Le fait de cracher dans les lieux publics pourrait favoriser la propagation du COVID-19. Selon le Conseil de la recherche médicale d'Inde (ICMR), « les produits du tabac à mâcher ou sans fumée (Gutkha, Paan masala au tabac, Paan et autres produits du tabac à chiquer) et la noix d'arec (supari) augmentent la production de salive et s'accompagnent d'une très forte envie de cracher. L'ICMR a exhorté la population à ne pas consommer de produits du tabac sans fumée et à éviter de cracher dans les lieux publics¹⁴. Le Gouvernement de l'État de l'Uttar Pradesh a interdit la vente de Paan Masala dans le contexte de la pandémie actuelle¹⁵.
- Le COVID-19 peut facilement se propager par contact oral indirect. Les ustensiles tels que les pipes à eau supposent généralement de partager des embouts et des tuyaux, ce qui pourrait faciliter la transmission du COVID-19 dans les milieux communautaires et sociaux⁸. Le passage de briquets, de vapoteuses et de tout autre objet de main en main pourrait propager le virus.

Données démontrant l'association entre le COVID-19 et les MNT

- Le tabagisme est un facteur de risque commun majeur pour les principales maladies non transmissibles, qui sont responsables de plus de 70 % des décès prématurés dans le monde. Ces maladies non transmissibles comprennent les maladies cardiovasculaires (telles que l'hypertension, les risques de crise cardiaque, les autres maladies cardiaques ou les accidents vasculaires cérébraux), le diabète, les cancers et les maladies respiratoires chroniques. Dans le monde entier, des rapports ont démontré que les personnes atteintes de maladies non transmissibles étaient plus susceptibles de développer des formes graves de COVID-19, avec de sévères complications pouvant aller jusqu'à la mort¹⁶.
- Selon un rapport publié récemment par l'Instituto Superiore di Sanità (ISS) en Italie, l'insuffisance respiratoire est la complication la plus fréquemment observée parmi son échantillon (97,2 % des cas), suivie des lésions rénales aiguës (27,8 %), des lésions myocardiques aiguës (10,8 %) et des surinfections (10,2 %)¹⁷.
- Des recherches menées en Chine sur 55 924 personnes atteintes de COVID-19 confirmées en laboratoire ont révélé un taux brut de mortalité beaucoup plus élevé chez les personnes souffrant de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'hypertension, de maladies respiratoires chroniques ou de cancer, comparé à celles n'ayant pas de pathologies chroniques préexistantes⁵.
- Selon le Ministère indien de la santé et de la famille, 86 % des décès dus au COVID-19 présentaient une comorbidité liée au diabète, à des problèmes rénaux chroniques, à l'hypertension ou à des problèmes cardiaques¹⁸.

L'industrie du tabac et le COVID-19

- Même dans une situation d'urgence de santé publique de portée mondiale, l'industrie du tabac continue de colporter sa désinformation - via des blogs et les réseaux sociaux - en niant le lien entre tabagisme et COVID-19 dans le but de protéger ses marchés^{19,20,21}.
- Les cigarettiers profitent de la pandémie pour soigner leur image en proposant des dons et des partenariats aux pouvoirs publics. En parallèle, les fabricants de tabac continuent de faire une promotion agressive de leurs produits, qui, en plus de tuer huit millions de personnes chaque année, exacerbent la crise sanitaire du COVID-19²².
- Lorsque l'Italie était le pays le plus touché par le COVID-19 en dehors de la Chine, les bureaux de tabac et les magasins de cigarettes électroniques sont restés ouverts pendant la période de confinement, à l'instar des services essentiels, en raison des pressions exercées par les lobbies.

Mesures préconisées :

Le tabagisme semble être un facteur de risque important – et entièrement évitable – pouvant conduire à une évolution défavorable du COVID-19 chez les patients. En plus de surcharger gravement les systèmes de santé, le COVID-19 pourrait freiner indirectement les progrès accomplis par les pays en vue d'atteindre certains objectifs, comme les cibles des objectifs de développement durable (ODD) définis par les Nations Unies. Compte tenu du risque latent de récession économique, il devient d'autant plus essentiel de réduire les coûts énormes que le tabagisme fait peser sur l'économie mondiale. Il est impératif d'envisager des mesures plus fortes à l'appui d'une lutte antitabac exhaustive, si l'on souhaite apporter une réponse optimale pour contenir la pandémie de COVID-19 et s'assurer que les avancées obtenues en vue d'atteindre les ODD ne soient pas vaines. Voici pourquoi les pouvoirs publics doivent :

1. mener une campagne médiatique d'envergure relayée par la télévision, la radio et les réseaux sociaux pour diffuser les messages suivants : les fumeurs courent un risque accru de développer des formes graves du COVID-19 et devraient arrêter immédiatement. Arrêter de fumer et de vapoter peut aider à réduire le risque de symptômes graves du COVID-19, diminuer le risque de transmission et renforcer le système immunitaire.
2. Prévoir des ressources adéquates pour soutenir les programmes de sevrage tabagique, notamment par la mise en place de numéros spéciaux d'aide au sevrage et de services d'accompagnement en ligne et par SMS. Ces programmes devraient être dotés de personnel en nombre suffisant pour répondre aux besoins en matière de sevrage, qui devraient augmenter au sein de la population dans le contexte du confinement. Les approches de [L'Union](#) et de [l'OMS](#) peuvent être mises en œuvre.
3. Renforcer la mise en œuvre et l'application des politiques de lutte antitabac, notamment l'interdiction totale de fumer dans les lieux publics, les lieux de travail et les transports en commun. L'interdiction totale de fumer dans les lieux publics est la seule mesure ayant fait ses preuves s'agissant de protéger la population du tabagisme passif, qui peut favoriser les problèmes respiratoires et cardiovasculaires et induire une vulnérabilité accrue aux symptômes graves et mortels du COVID-19.
4. Élaborer, mettre en œuvre et appliquer le plus vite possible une loi visant à interdire la vente et l'utilisation de pipes à eau, de narguilés, de cigarettes électroniques, de produits du tabac chauffés tels que l'IQOS et de tabac à priser. L'interdiction des pipes à eau et des narguilés contribuerait également à décourager les regroupements de personnes, qui contribuent à la propagation du virus.
5. Mettre en œuvre et appliquer pleinement les mesures de la [CCLAT](#) (Convention-cadre pour la lutte antitabac) et du [MPOWER](#) définies par l'OMS, notamment en augmentant les taxes et les prix des produits du tabac, ce qui constitue le moyen le plus efficace de réduire le tabagisme et de générer des recettes pour financer les systèmes de santé et les programmes de lutte antitabac.
6. Veiller à ce que le statut tabagique des personnes positives au COVID-19 soit relevé et mentionné dans tous les ensembles de données.
7. Interdire les dons et partenariats provenant de l'industrie du tabac, et mettre en œuvre et appliquer pleinement [l'article 5.3 de la CCLAT de l'OMS](#). Les États ne doivent pas accorder de

crédit aux pseudo-études scientifiques financées par l'industrie du tabac et ses alliés, et la vente de tabac et de produits de vapotage doit être interdite pendant la pandémie de COVID-19.

8. Envisager d'accélérer la mise en œuvre de [l'article 19 de la CCLAT de l'OMS](#) pour faire avancer les travaux sur la responsabilité juridique et financière de l'industrie du tabac concernant l'aggravation de l'impact du COVID-19, en sus des dommages connus causés par l'épidémie de tabagisme, entièrement évitable.
9. Assurer la fourniture continue de médicaments et de services de santé aux personnes vivant avec des maladies non transmissibles, notamment en leur donnant des conseils pour conserver une alimentation saine, éviter l'alcool, maintenir une activité physique et protéger leur santé mentale, et en proposant des services de sevrage pour arrêter le tabagisme, le vapotage et le tabac à priser.

Références :

1. Liu W, Tao ZW, Wang L, Yuan ML, Liu K, Zhou L, Wei S, Deng Y, Liu J, Liu HG, Ming Y, Hu Y. Analyse des facteurs associés à la réussite du traitement des patients hospitalisés pour la maladie à coronavirus 2019. *Chin Med J* 2020;133:1032–1038. doi: 10.1097/CM9.0000000000000775. Disponible sur https://journals.lww.com/cmj/Fulltext/2020/05050/Analysis_of_factors_associated_with_disease.5.aspx
2. Zhou F, Yu T, Ronghui D, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study (*Évolution clinique et facteurs de risque de mortalité chez les patients adultes hospitalisés pour le COVID-19 à Wuhan (Chine) : étude de cohorte rétrospective*). *Lancet*; publié en ligne en mars 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
3. Hua Cai. Mars 2020. Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19 (*Différence sexospécifique et prédisposition au tabagisme chez les patients atteints du COVID-19*). *The Lancet. Respiratory Medicine*. Volume 2, Numéro 4. Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30117-X/fulltext?fbclid=IwAR3uwqAqCwkRZag_aKCdX9HBDvVqqeWe8nT7xuP4VXyzk41Dz3POi4QmGpE](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30117-X/fulltext?fbclid=IwAR3uwqAqCwkRZag_aKCdX9HBDvVqqeWe8nT7xuP4VXyzk41Dz3POi4QmGpE)
4. Guan et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China (*Caractéristiques cliniques de la maladie à coronavirus 2019 en Chine*). *The New England journal of medicine*. Publié en février 2020. DOI : 10.1056/NEJMoa2002032. Disponible sur : <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>
5. Organisation mondiale de la Santé, Rapport de la Mission conjointe OMS-Chine sur la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), 14-20 février 2020., 2020.
6. Département américain de la santé et des services sociaux, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, The health consequences of smoking: 50 years of progress - A report by the Surgeon General, (*Conséquences du tabagisme sur la santé : 50 ans d'avancées – Rapport du Ministre de la Santé*), Atlanta, 2014.
7. Équipe épidémiologique chargée de conduire le plan d'urgence face à la pneumonie due au nouveau coronavirus, "The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) - China, 2020," (*Caractéristiques épidémiologiques de la flambée de nouvelle maladie à coronavirus 2019, Chine, 2020*) *China CDC Weekly*, vol. 2, n° 8, 2020.
8. Organisation mondiale de la Santé. Tobacco and waterpipe use increases the risk of suffering from COVID-19 (*Le tabagisme et l'utilisation de pipes à eau augmentent le risque de souffrir du COVID-19*). 2020. <http://www.emro.who.int/fr/tfi/know-the-truth/tobacco-and-waterpipe-users-are-at-increased-risk-of-covid-19-infection.html>
9. Control ECfDPa. Rapid risk assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update (*Évaluation rapide du risque : pandémie de maladie à coronavirus 2019 : transmission accrue dans l'UE, l'espace économique européen et le Royaume-Uni) – Septième mise à jour*). Centre européen de prévention et de contrôle des maladies 2020.
10. Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT), Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (L'Union), Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). COVID-19: "Fumar en tiempos de COVID-19". Documento de Posición (*Fumer pendant l'épidémie de COVID-19 – Document destiné aux prestataires de santé*). Avril 2020. Disponible en ligne : <https://alatorax.org/es/covid-19/covid-19-fumar-en-tiempos-de-covid-19-documento-de-posicion>
11. Miyashita L, Suri R, Dearing E, Mudway I, Dove RE, Neill DR, Van Zyl-Smit R, Kadioglu A, Grigg J. E-cigarette vapour enhances pneumococcal adherence to airway epithelial cells. (*La cigarette électronique favorise*

- l'adhérence des pneumocoques aux cellules épithéliales des voies respiratoires*) The European respiratory journal 2018; 51.
12. Mohammad Ebrahimi Kalan ZBT, Mehdi Fazlzadeh, Kenneth D Ward, Wasim Maziak. Waterpipe Tobacco Smoking: A Potential Conduit of COVID-19 (*Les pipes à eau : un moyen de propagation potentiel du COVID-19*). BMJ Tobacco Control 2020.
 13. John Maa. Avril 2020. Why Covid-19 might make you rethink your smoking habits (*Pourquoi le Covid-19 pourrait vous inciter à revoir vos choix en matière de tabagisme*). CNN OPINION. Disponible sur : <https://edition.cnn.com/2020/04/06/opinions/smoking-vaping-covid-19-coronavirus-maa/index.html>
 14. Conseil de la recherche médicale d'Inde (ICMR), Gouvernement de l'Inde. Disponible sur : https://icmr.nic.in/sites/default/files/upload_documents/Appeal_to_the_General_Public.pdf
 15. Norme professionnelle. Le Gouvernement de l'Uttar Pradesh interdit la production et la distribution de Pan Masala jusqu'à nouvel ordre. Disponible sur : https://www.business-standard.com/article/news-ani/up-govt-bans-production-distribution-of-pan-masala-till-further-orders-120032501112_1.html
 16. Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 et MNT. Note d'information (*en anglais*). 2019. Disponible en ligne : <https://www.who.int/internal-publications-detail/covid-19-and-ncds>
 17. Istituto Superiore di Sanità (ISS). Mars 2020. Rapport sur les caractéristiques des patients décédés du COVID-19 en Italie. Disponible en ligne : https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_17_marzo_v2.pdf
 18. Press Information Bureau, Gouvernement de l'Inde. Disponible sur : <https://pib.gov.in/PressReleasframePage.aspx?PRID=1611676>
 19. Hefler M, Gartner CE. The tobacco industry in the time of COVID-19: time to shut it down? (*L'industrie du tabac à l'heure du COVID-19 : fin de partie ?*) Tob Control Epub en pré-impression : 2020. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-055807. Disponible en ligne : <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/early/2020/04/06/tobaccocontrol-2020-055807.full.pdf>
 20. Metronome.Ge. 2020. სამეცნიერო კვლევა - კორონავირუსი უმეტესწილად არამწვეველებს აზიანებს - Metronome.Ge. [En ligne] Disponible sur : <https://metronome.ge/story/253596> [Consulté le 15 avril 2020]
 21. 2020. Disponible sur : <<https://mobile.twitter.com/ChaunceyGardner/status/1242340323403223041>> [Consulté le 15 avril 2020].
 22. Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (L'Union). Déclaration de L'Union sur le COVID-19 et le tabagisme, 2020 (*en anglais*). Disponible sur <https://www.tobaccofreeunion.org/index.php/news-2>
 23. Helen Redmond. Mars 2020. A Scientist Persuaded Italy to Exempt Vape Shops From COVID-19 Lockdown (*Un scientifique a persuadé l'Italie de laisser les magasins de cigarettes électroniques ouverts pendant le confinement consécutif au COVID-19*). Filter. Disponible sur : <https://filtermag.org/italy-vaping-coronavirus/>