

Examen d'une étude controversée liée au tabagisme et au COVID-19

(Cette revue a été rédigée par Anna B. Gilmore, PhD, MSc, professeur de santé publique et directrice, Tobacco Control Research Group à l'Université de Bath. Elle a été [soumise en ligne à Qeios](#) .)

(Bath, Royaume-Uni, 27 avril 2020) - Il y a [plusieurs préoccupations avec Miyara et al. étude](#) , dont certaines ont été identifiées par ceux qui ont soumis des évaluations par les pairs en ligne (disponibles avec le document).

Si l'on veut comprendre le risque que les fumeurs / non-fumeurs contractent une maladie, il existe des plans d'étude plus appropriés à utiliser. Il est compréhensible que ceux-ci aient été difficiles à utiliser pour le moment. Néanmoins, tirer des conclusions aussi fermes qui diffèrent sensiblement des autres publications émergentes sur la base des preuves faibles de cette étude sans tenir compte des limites suivantes semble inapproprié.

Les principaux problèmes sont les suivants:

- Beaucoup de cas sont des travailleurs de la santé (un fait seulement reconnu dans la discussion). Les agents de santé sont plus susceptibles de contracter l'infection à l'hôpital plutôt que dans la communauté. L'étude peut donc en dire peu sur l'acquisition communautaire de COVID-19. De plus, comme les travailleurs de la santé ont de faibles taux de tabagisme et ne peuvent pas fumer à l'hôpital, cette étude ne peut pas se pencher sur le sujet même qu'elle prétend étudier - si le tabagisme influence le risque de COVID-19 au sein de la population.
- Les estimations de l'étude du tabagisme actuel chez les patients atteints de COVID sont susceptibles d'être artificiellement faibles car:
 - Beaucoup de cas concernaient le personnel de santé qui avait souvent des taux de tabagisme plus faibles;
 - Les cas les plus graves (ceux admis aux soins intensifs) ont été exclus, mais il existe des preuves que le tabagisme est associé à une maladie grave.
 - L'étude se situe dans une zone où [les taux de tabagisme sont inférieurs à la moyenne pour la France](#) .
 - Le statut de fumeur était basé sur les questions de l'enquête auto déclarées, qui ont tendance à sous-estimer le statut de fumeur en raison d' [un biais de désirabilité sociale](#) . En outre, pendant une crise sanitaire où les lits d'hôpital et l'accès à l'UIT peuvent être rationnés en fonction du potentiel de résultats positifs, il peut y avoir une incitation particulière à se présenter comme un ancien fumeur plutôt que comme un fumeur actuel.
- Alors que la proportion de fumeurs actuels (34/482, 7%) [\[i\]](#) est inférieure à celle de l'ensemble de [la population française](#) (32%), l'étude ignore le fait que la proportion d'anciens fumeurs (285/482, 59 %) est beaucoup plus élevée (31,4%). À ce titre, la

proportion de «déjà fumeurs» (fumeurs actuels et ex-combinés) dans l'étude (66%) est globalement conforme à [la population française](#) (63%). [\[iii\]](#) Pourtant:

- Les auteurs ne font aucun commentaire sur cette question. Si les chiffres sous-jacents sont présentés dans le tableau, les auteurs ne calculent pas la prévalence du tabagisme ex-tabagisme ou non-tabagisme, ni ne comparent ces niveaux à la population française, oubliant ainsi une faiblesse significative de l'étude.
- Compte tenu à la fois des incitations à se déclarer en tant qu'ancien fumeur (voir 2d), des taux de tabagisme actuellement bas mais étonnamment élevés, il semble inapproprié de comparer uniquement les taux de tabagisme actuels avec la population française.
- Il est connu que les anciens fumeurs et en particulier ceux qui ont récemment cessé de fumer sont [susceptibles d'utiliser de la nicotine](#) . Pourtant, l'étude ne tente pas de déterminer si les ex-fumeurs consomment de la nicotine. Compte tenu de la forte proportion d'anciens fumeurs dans l'étude avec COVID-19, il semble tout à fait inapproprié de suggérer que la nicotine, tout en fumant seule, est protectrice sans d'abord obtenir cette information. C'est particulièrement le cas lorsque cette hypothèse va à l'encontre d'hypothèses plus largement acceptées (pour lesquelles il existe sans doute plus de preuves) que le [tabagisme](#) ([tabagisme](#) actif et [ancien](#)) et la [nicotine](#) augmentent l'expression des récepteurs ACE-2 par lesquels le virus [pénètre dans les cellules](#) . En effet [une étude](#) constate que les anciens fumeurs peuvent être particulièrement sensibles. Il a également été émis l'hypothèse que la nicotine pourrait [augmenter le risque](#) de neuro infection. Ces biais et faiblesses importants sont sous-explorés et sous-utilisés dans l'article, les auteurs ayant tendance à surestimer leurs résultats et à ne pas examiner en quoi les résultats de cette étude diffèrent des autres études et sans doute des hypothèses plus établies sur ce sujet. Cela a sans aucun doute contribué à la manière dont cette étude a été sortie de son contexte par la presse. Cela comprend les fumeurs actifs (22) et occasionnels (12).

À propos de STOP (Stopper les organisations et les produits du tabac)

STOP est un organisme de surveillance mondial de l'industrie du tabac dont la mission est d'exposer les stratégies et les tactiques de l'industrie du tabac qui nuisent à la santé publique. STOP est financé par Bloomberg Philanthropies et est un partenariat entre le Tobacco Control Research Group de l' [Université de Bath](#) , [le Global Center for Good Governance in Tobacco Control \(GGTC\)](#) , l' [Union internationale contre la tuberculose et les maladies pulmonaires](#) (L'Union) et [Vital Strategies](#) . Pour plus d'informations, visitez [exposetobacco.org](#) .