

Tabac et VIH :

descendre au bon arrêt, partie 2

**DOMINIQUE
BLANC**

Le sevrage tabagique doit faire partie intégrante de la prise en charge d'une personne séropositive

Arrêter de fumer oui, mais comment ? Le sevrage tabagique chez les personnes séropositives induit des enjeux spécifiques qu'il faut prendre en compte. Dominique Blanc, médecin tabacologue et militante de la lutte contre le sida, plaide pour un accompagnement général, mettant en lumière la déficience globale de la prise en charge de l'arrêt du tabac en France.

Pourquoi est-il nécessaire de construire une politique spécifique de sevrage tabagique pour les personnes vivant avec le VIH ?

Dominique Blanc : Nous savons que les personnes séropositives fument plus (on l'estime à 43 % dans l'enquête EVIT, plus de 60 % dans la file hospitalière d'un des centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine de Marseille) et plus que la moyenne. Pourtant, la consommation de tabac est un facteur de risque majeur et vital, en favorisant l'apparition de cancers mortels (poumon, mais aussi vessie, foie, gorge, etc.) et de maladies cardio-vasculaires. La réduction de l'espérance de vie est d'ailleurs estimée à une quinzaine d'années, soit trois fois plus que pour les séropositifs non fumeurs. Il ne faut pas oublier que le tabac est la première cause de mortalité en France, avec 77 000 décès chaque année. Ce risque est augmenté pour les personnes vivant avec le VIH.

Le pouvoir addictif du tabac est important : c'est une addiction qui engendre divers niveaux de dépendance, où la tentation est permanente. Après le sevrage, il est facile de reprendre la consommation, tant elle reste socialement acceptable.

Y a-t-il une vigilance particulière à avoir quant à l'utilisation des outils d'aide au sevrage tabagique chez les personnes séropositives ?

Il est nécessaire d'atteindre un bon niveau de motivation avec la personne au travers d'entretiens motivationnels, car plus le désir d'arrêter est fort, plus ce sera facile à mettre en œuvre. Il est important d'identifier les niveaux de dépendance physique, psychologique, comportementale et sociale, afin de proposer des solutions médicamenteuses certes, mais aussi des "TCC", techniques cognitives et comportementales, permettant la gestion des émotions et des activités de substitution aux habitudes tabagiques.

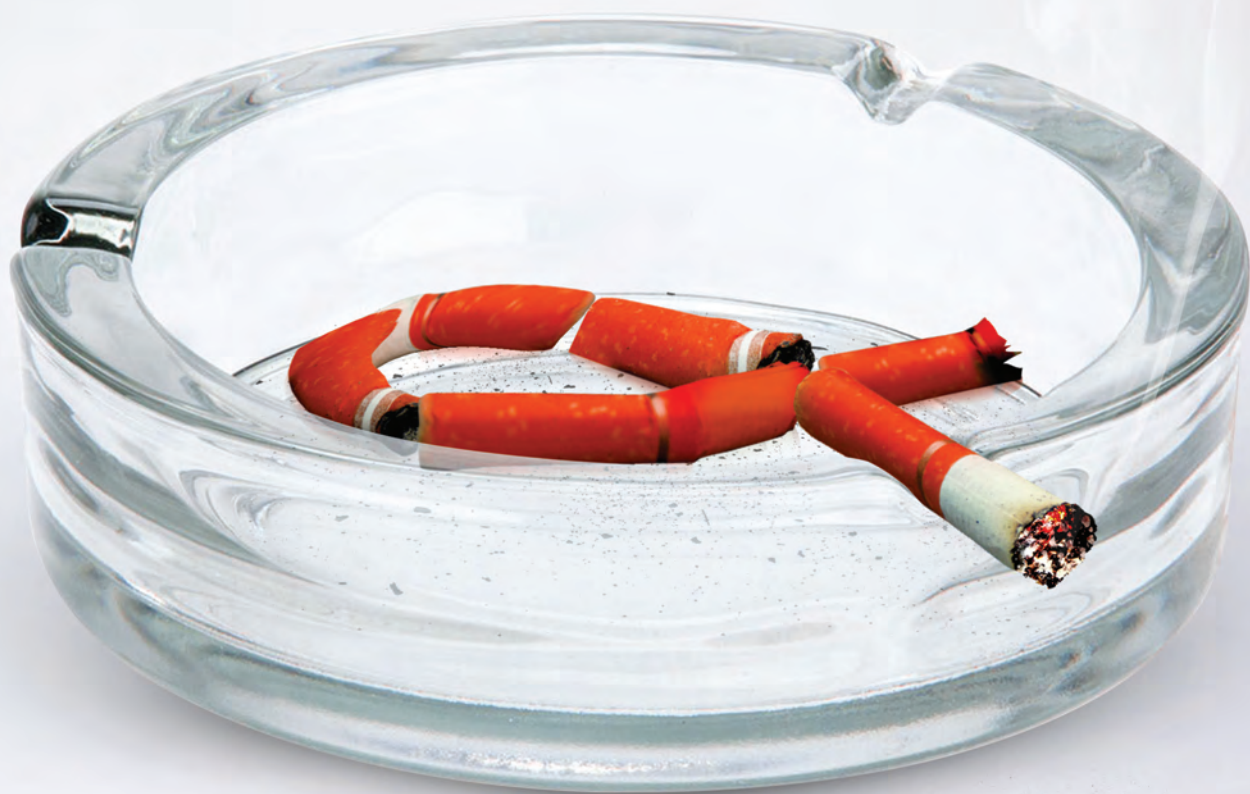
Après une phase de préparation et après l'arrêt, un soutien est souvent nécessaire en prévention de la rechute (très fréquente). Les aides médicamenteuses sont hiérarchisées par la Haute autorité de santé : les substituts nicotiniques aux multiples présentations sont le premier choix, suivis en deuxième intention du Champix et du Zyban. On suivra parmi les effets possibles de l'arrêt du tabac les conséquences sur l'humeur, en partie compensés par les substituts. Il faut faire attention à

la prise du Champix si la personne est sous éfavirenz (Sustiva, Atripla), qui peut provoquer, par effet cumulatif, des problèmes psychologiques. Idem pour les personnes co-infectées (VHB/VHC) sous interféron. Le tabac coûte cher et les personnes sont souvent dans la précarité financière et affective. Il faut donc veiller à ne pas cumuler les fragilités et inviter les personnes à envisager des projets qui leur tiennent à cœur avec l'argent du tabac. Il faudrait, en revanche, rembourser totalement les médicaments du sevrage alors qu'aujourd'hui ils ne sont que partiellement remboursés et plafonnés annuellement [50 euros par an et 150 euros pour les femmes enceintes et les jeunes, ndlr].

Que faudrait-il faire d'autre pour améliorer cette prise en charge ?

Aujourd'hui, il existe très peu de données fiables sur l'effet du tabac chez les séropositifs en France — à l'inverse d'autres pays —, alors que l'on sait que la consommation tabagique continue d'augmenter dans cette population (41 % des séropositifs fument selon l'étude EVIT de 2006 et la consommation est évaluée à 51 % en 2009 d'après une étude de l'ANRS). Les médecins ne

Le tabac est un enjeu de santé... et tout particulièrement lorsqu'on vit avec le VIH, une hépatite virale. Raison pour laquelle, Remaides propose ce dossier inédit, dont voici la seconde partie. Infos, conseils pratiques, témoignages sur la prise en charge de l'arrêt du tabac, paroles de consommateurs et consommatrices, etc. C'est parti ! Dossier réalisé par Mathieu Brancourt.



remplissent pas dans la base hospitalière la rubrique "tabac" pouvant aider à la création de passerelles dans les soins, qui permettraient de prendre en compte cette question dans le suivi médical de la personne. Le sevrage tabagique doit faire partie intégrante de la prise en charge d'une personne séropositive, en tant qu'élément essentiel de sa santé et sa qualité de vie. D'après un rapport ministériel, la prise en charge de l'arrêt du tabac est l'une des plus mauvaises en France [par rapport à d'autres pathologies, ndlr]. Il faut donc tendre vers un accompagnement poussé et global, comme le préconise le dernier Rapport d'experts 2013, avec une consultation annuelle chez un tabacologue, qui fera un bilan des consommations, ainsi que des consultations en psychologie, neurologie et cardiologie. L'expérience des séjours thématiques à la Maison de Vie à Carpentras (voir Remaides N°87, printemps 2014) démontre l'efficacité d'un suivi et d'un soutien médical et psycho-social quant à l'arrêt du tabac : six mois après, 40 % des personnes présentes à ce séminaire de ressourcement n'avaient plus touché à la cigarette, contre 5 à 6 % avec de simples substituts nicotiniques.

Les associations de lutte contre le sida ont-elle un rôle à jouer ?

Il faudrait, en effet, que les associations de lutte contre le sida se mobilisent davantage pour faire avancer cet enjeu de santé important. Car un grand nombre des co-morbidités liées au VIH découlent ou sont accentuées par la consommation de tabac et elle devient la première cause de mortalité chez les personnes

séropositives. Il faut que les associations se saisissent de cet enjeu pour faire pression sur les politiques et faire évoluer la prise en charge. Les associations de malades se sont très peu penchées sur cette question comparativement à l'importance de ce facteur modifiable dans l'amélioration de la santé globale des personnes vivant avec le VIH.

Témoignages : le tabac et moi !

Le tabac, sa consommation, son arrêt, etc. Ce sujet a été et reste encore débattu sur Seronet... et cela depuis un bon moment. Voici une sélection de propos, idées, extraits de témoignages publiés ces dernières années autour de cette question... Ils sont ici publiés de façon anonyme et illustrent les relations parfois complexes voire ambivalentes que les consommateurs ont avec ce produit. Les voici.

"Je crois que mon problème avec la cigarette se trouve ailleurs que dans la dépendance physique, puisque j'arrive à dormir sans ressentir de manque. Oui, déduction de bazar, mais elle vaut ce qu'elle vaut et en attendant, elle est une meilleure analyse que celle proposée par les toxicologues, qui réagissent seulement selon leur théorie standardisée. Un peu comme les psys et leur théorie du problème de la mère ou du père... Le problème du

tabac provient principalement, chez moi, des frustrations de ma vie. En somme, il est un exutoire et en cela, aucun toxicologue ne peut m'aider. Alors, je fume et adviendra ce qu'il doit. Je n'en suis plus un infarctus près... Bon courage à ceux qui veulent ou qui ont arrêté. Je vous souhaite de réussir."

"J'ai déjà arrêté tellement de fois. Mais là ça devient trop cher... Je vais encore essayer bientôt."

"J'ai terminé mon paquet en sortant de mon premier rendez-vous chez une tabacologue, et depuis plus une seule. Deuxième rendez-vous tabacologique 15 jours plus tard et je tiens le coup. Je ne suis ni irritable ni boulimique. Je me sens même plus apaisé, moins speed et du coup apaisant pour les autres je pense... Je suis heureux d'être sortie de cette addiction dont j'étais devenu esclave car je suis un excessif. Après l'alcool, il y a plus d'un an, je crois pouvoir dire que je vais enfin me débarrasser de la cigarette..."

"Arrêter de fumer, pour moi c'est fait ! Pas facile pour quiconque souhaite faire cette action. Des hauts et des bas, le changement d'humeur... Le manque qui est tellement grand, le goût de bouffer tout ce qui se trouve sur mon chemin... Même deux ans plus tard... j'ai encore le goût parfois. L'odeur je déteste ; et non, je l'aime. Enfin toutes les étapes à franchir pour enfin réussir. Alors courage, beaucoup de volonté. Sans patch, sans rien... Il faut d'après moi être en premier lieu motivé. Et le bien être plus tard est évident."



"A ma dernière consultation VIH au CHU de Caen, on m'a proposé une prise en charge de l'arrêt du tabac car il paraît que c'est plus dangereux de fumer pour les porteurs du VIH, je n'étais pas trop motivé pour arrêter après tant d'échecs, mais bon puisque que c'était gratuit je me suis dit, allez ... je vais essayer encore une fois. On m'a donné du champix + nicorette inhalateur et en bonbon, les deux premières semaines

je suis passé de 40/50 cigarettes par jour à 5/10, et depuis presque deux semaines je fume plus du tout. C'est cool."

"J'ai osé prendre rendez-vous hier avec une tabacologue à l'hôpital, je ne suis pas vraiment dans la période pour arrêter mais comme il n'y en a jamais une de bonne... Je ne sais pas encore quelle stratégie elle va mettre en place, mais je redoute le pire tant pour moi (et beaucoup), la cigarette est devenue un substitut de tout, ou presque... Je précise qu'à part quelques patchs que j'ai mis une journée, je n'ai jamais essayé d'arrêter, mais je sais que ma dépendance est plus psy que physique."

"Volonté ou pas... c'est déjà très courageux d'essayer. C'est une vraie saloperie le tabac. Moi, je fume depuis plus de trente ans et pourtant je sais que c'est mauvais pour la santé et le porte monnaie. Il me serait difficile d'arrêter d'un seul coup et réfléchir plutôt à l'achat d'une cigarette électronique."

L'e-cigarette fait un tabac. L'industrie revendique sa non-nocivité, tandis que le monde médical reste prudent, en tentant de comprendre les effets de ce fameux "vapotage". L'enjeu ? L'apparition ou non d'un nouvel outil de réduction de la consommation des cigarettes classiques, nocives pour la santé.

Le vapotage : e-noffensif ?

Plus d'un million de "vapoteurs" en France. Un chiffre qui illustre le succès grandissant de la cigarette électronique ou e-cigarette, arrivée sur le marché il y a seulement quatre ans. Un embout buccal, un réservoir qui contient un liquide à base de propylène glycol et autres composants chimiques (avec ou sans nicotine) et une batterie chauffante qui convertit ce liquide en une vapeur capable d'être inhalée : voilà comment se compose cette cigarette du 21^{ème} siècle.

Vapeur contre combustion

La promesse ? Le plaisir de la fumée avec moins d'impact sur la santé (il existe des liquides sans nicotine). Argument marketing alléchant, d'autant que le coût annuel d'une cigarette électronique, qu'elle soit jetable ou rechargeable, serait moins élevé que pour des cigarettes "classiques" (entre 500 et 1 000 euros le vapotage sur une année, contre 2 400 euros à consommation équivalente de cigarettes). Alors, vapoter pour moins fumer ? Près de 50 % de gros fumeurs affirment avoir effectivement réduit leur consommation de tabac grâce à l'e-cigarette. Mais pour Emmanuelle Béguinot, directrice du Comité national contre le tabagisme (CNCT), cela pourrait ne pas fonctionner dans la durée. "Réduire sa consommation via l'e-cigarette est illusoire. La quasi-totalité des e-cigarettes jetables ou les recharges achetées contiennent de la nicotine, responsable de l'addiction. On la maintient simplement, en transférant sa dépendance, sans pour autant réduire le risque",

explique-t-elle. Une nouvelle étude publiée dans "The Lancet" prouve néanmoins une efficacité supérieure de l'e-cigarette face aux patches à la nicotine dans un arrêt durable du tabac. 13 % des vapoteurs de l'essai avaient arrêté à trois mois, contre 9 % pour les utilisateurs de patch, puis 7 % contre seulement 6 % trois mois après. Une preuve scientifique que nombre de médecins attendaient avant de se prononcer sur ce nouvel outil de sevrage. Mais le Professeur Dautzenberg, président de l'Office français de prévention du tabagisme, tempère le retentissement de l'étude, expliquant que les résultats sont moins "puissants" qu'attendus. "Cela souligne l'intérêt de creuser cette piste pour déterminer dans quelle mesure ces produits pourraient aider effectivement les fumeurs à arrêter de fumer, mais il est encore trop tôt, sur la base d'une seule étude, pour être catégorique", pondère également la directrice du CNCT.

Le 10 juillet 2013, la commission ENVI (environnement, santé publique et sécurité alimentaire) du Parlement Européen a adopté des amendements qui classaient les cigarettes électroniques en médicament. Rejetés en séance quatre mois plus tard, l'e-cigarette n'est pas un médicament, mais les pays qui l'ont déjà classée comme médicament peuvent continuer à le faire et à obliger sa vente en pharmacie. Ce n'est pas le cas en France. Le produit est interdit de vente aux mineurs, l'actuelle législation sur le tabac lui étant appliquée. Une Autorisation de mise sur le marché (AMM) sera obligatoire pour tous les liquides comportant de la nicotine avec un plafond à 20 mg par millilitre.



Cancérogène ?

La publication, le 1er septembre 2013, d'un dossier sur la nocivité des cigarettes électroniques par "60 millions de consommateurs" a mis en lumière les connaissances lacunaires de ce qui doit être un nouvel instrument de santé publique. Leur "crash test" est sans appel. Qu'elles contiennent ou non de la nicotine, les vapeurs inhalées par ces néofumeurs contiennent des substances cancérigènes. En cherchant d'autres agents toxiques que ceux présents dans une cigarette classique, les experts du mensuel ont trouvé trois substances (formaldéhyde, acroléine et acétaldéhyde), particulièrement toxiques si respirées dont une classée comme cancérigène par le Centre international de recherche sur le cancer. D'autres voix se sont élevées pour critiquer le procédé du test et la partialité presque assumée d'une publication rattachée au ministère de la Consommation. De plus, les professionnels de la santé ont lourdement insisté sur les quantités bien plus faibles (de l'ordre de 100 fois inférieures) des substances citées ci-dessus, mais aussi par l'absence des autres produits corrosifs, comme le

goudron, qui se trouvent eux dans les cigarettes traditionnelles. Face au manque de recul sur la santé à long terme, et malgré l'utilité aujourd'hui avérée de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique, l'ensemble des acteurs appellent à un encadrement plus strict de la vente. Le rapport sur la cigarette électronique commandé par la ministre de la Santé Marisol Touraine (coordonné par le Pr Dautzenberg de l'OFT) préconise lui l'interdiction de la vente aux mineurs et du vapotage dans les lieux publics.

Mais lors de la présentation des orientations de la future loi de santé publique, en juin 2014, la ministre de la Santé n'a pas abordé le sujet, renvoyant à un prochain "Programme national de réduction du tabagisme" pour un durcissement de la législation, voire une interdiction pure et simple des e-cigarettes. La cigarette électronique, entre produit de substitution et outil de réduction de la consommation et des risques liés au tabac, n'a pas encore trouvé sa place.