

Tabagisme et séropositivité

Le tabac tue chaque année près de 5 millions de personnes dans le monde, dont 66 000 en France. Cette addiction est particulièrement préoccupante chez les personnes séropositives, qui s'avèrent plus tabagiques que les séronégatives. Des études sont menées pour tenter de définir les caractéristiques de cette population et élaborer des stratégies de prise en charge adaptées. Explications avec Xavier Duval, médecin au Centre d'investigation clinique de l'hôpital Bichat (Paris), et Patrick Perreti-Watel, sociologue à l'Observatoire régional de la santé (Marseille).

Mauvaise haleine, dents tachées, vêtements brûlés, puanteur du tabac froid et problèmes respiratoires constituent le quotidien du fumeur. À plus long terme, le tabagisme se manifeste par des conséquences plus graves, telles que des maladies cardio-vasculaires ou des cancers du poumon. Avant l'ère des trithérapies, la priorité était la prise en charge de la maladie elle-même. Depuis, l'espérance de vie des personnes infectées par le virus s'étant considérablement allongée, d'autres facteurs de morbidité et de mortalité se sont révélés, dont le tabac, considéré aujourd'hui comme un problème majeur.

Quelques données épidémiologiques. Les personnes séropositives sont plus nombreuses à fumer que celles séronégatives. Les résultats de diverses études (cohorte Aproco, Aquitaine, enquête Vespa) montrent en effet une augmentation significative du nombre de fumeurs réguliers à tranche d'âge égale chez les personnes touchées par le VIH : 50 % à 57 % contre environ 30 % pour la population générale. Mais, comme l'explique Xavier Duval, ces taux sont très contrastés selon les groupes : « *Concernant les personnes séropositives, près de 80 % des toxicomanes fument contre seulement 17 % des femmes migrantes.* » Par ailleurs, les fumeurs séropositifs consomment davantage de cigarettes, comme le décrit Patrick Perreti-Watel : « *D'après l'enquête Vespa, ils consomment en moyenne 17 cigarettes par jour, contre 13 dans la population générale.* » Et d'ajouter : « *La moitié d'entre eux fume au moins 20 cigarettes par jour, contre seulement un tiers des séronégatifs.* »

Des explications partielles. Les causes de cette différence de consommation, probablement multifactorielles, ne sont pas clairement établies. Le stress dû à la maladie pourrait être l'une des explications. L'enquête Vespa montre par ailleurs que les situations de précarités matérielle, sociale et affective sont beaucoup plus fréquentes dans la population séroposi-

tive. Elles peuvent être antérieures à l'infection (comme pour les toxicomanes ou les personnes provenant de pays en développement) ou provoquées par elle (perte d'emploi, stigmatisation, rupture conjugale, problèmes relationnels, hospitalisation, etc.). Or, d'une manière générale, le tabagisme est connu pour être fortement lié à des contextes anxieux et stressants. Ainsi, c'est peut-être moins la maladie elle-même que la précarisation des personnes qui expliquerait cette surconsommation de tabac chez les séropositifs.

Patrick Perreti-Watel souligne aussi l'importance de ce qu'il appelle « l'horizon temporel » d'une personne, c'est-à-dire sa capacité à se projeter dans l'avenir. « *Malgré l'efficacité des traitements anti-VIH, beaucoup de personnes ont encore des difficultés à faire des projets sur le long terme* », explique le sociologue. L'arrivée d'un enfant et la construction familiale sont souvent des facteurs déclenchant le sevrage tabagique, comme en témoigne l'expérience du Dr Duval : « *L'une de mes patientes, tabagique pendant des années, a arrêté de fumer depuis qu'elle se sait enceinte.* »

Ainsi, à partir du moment où « l'horizon temporel » des personnes est court, l'arrêt du tabac n'a pas beaucoup de sens. D'autant que sa consommation n'est pas formellement interdite par les médecins.

« *Chez les anciens toxicomanes, le tabac pourrait constituer un relais à l'intoxication par des drogues injectables, souligne le Dr Duval. Nous devons alors être prudents dans notre discours d'incitation au sevrage tabagique, afin que ces personnes ne retournent pas vers une consommation de drogues plus dures.* » Pour ce qui est des autres groupes, il serait nécessaire d'approfondir les études en tenant compte des caractéristiques socio-psychologiques des personnes.



© Lipnitzki/Roger-Viollet

L'étude EVIT. Dans ce contexte, le Dr Duval est l'investigateur principal de l'étude EVIT « VIH-tabac », qui démarrera à la fin de l'année. L'objectif sera de déterminer la prévalence et les caractéristiques du tabagisme chez les personnes infectées par le VIH. Les résultats, attendus pour le printemps 2006, seront ensuite comparés aux données concernant la population générale, établies par l'Insee. « Cette étude se déroulera un jour donné auprès de 1 000 personnes réparties dans plus de 200 services hospitaliers français », ajoute le Dr Duval. Un questionnaire anonyme d'une dizaine de pages sera couplé à une analyse urinaire des fumeurs afin de mesurer la cotinurie – paramètre qui reflète le niveau d'intoxication tabagique. « La finalité de cette étude est aussi de pouvoir adapter la prise en charge du sevrage tabagique à la population séropositive », déclare-t-il. Car, selon lui, la prise en charge classique est inadaptée. Patch antitabac, bupropion, substituts nicotiques et autres médecines douces (acupuncture, auriculothérapie, homéopathie, etc.) constitueraient en effet des traitements supplémentaires à la prise en charge thérapeutique de l'infection par le VIH. Or les études montrent que plus les traitements sont lourds et moins l'observance est bonne. Il ne faudrait donc pas que l'adhésion aux traitements antitabac interfère

avec l'observance aux traitements anti-VIH. Ainsi, « les caractéristiques de l'intoxication tabagique chez les personnes séropositives doivent être recherchées, car elles pourraient conduire à une prise en charge spécifique du sevrage dans cette population », souligne le médecin.

Un problème sous-estimé. Malgré des bénéfices certains, le sevrage tabagique ne semble pas être une grande préoccupation pour les soignants comme pour les soignés. En effet, la pathologie à VIH est tellement complexe que « les médecins qui prennent en charge des personnes séropositives ne se sentent pas vraiment concernés par l'intoxication tabagique de leurs patients », estime le Dr Duval. Afin de vérifier cette hypothèse, dans le cadre de l'étude EVIT il sera demandé aux personnes séropositives fumeuses si elles ont déjà été dirigées vers une consultation tabacologique par leur médecin. Selon le Dr Duval, « les réponses positives risquent d'être peu nombreuses. » Il est pourtant important de s'inquiéter de la surconsommation tabagique chez ces personnes. Avec l'augmentation de l'espérance de vie, des problèmes cardio-vasculaires et/ou de nature cancéreuse peuvent émerger. Ils doivent alors être anticipés dès maintenant par la prévention.

Pour le Dr Duval, il faut sensibiliser davantage les séropositifs à ce problème afin « d'établir une prise de conscience générale ». Et de poursuivre : « Dans ce cadre, les associations de malades ont un rôle essentiel à jouer. » Patrick Perreti-Watel soutient lui que « la lutte contre le tabagisme chez les personnes infectées passe par une lutte contre la précarité ». Il préconise aussi la mise en œuvre de stratégies de prévention qui favorisent une construction mentale de l'avenir à long terme et qui ciblent plus spécifiquement les personnes toxicomanes et homosexuelles.

« La lutte contre le tabagisme passe par une lutte contre la précarité. »

Notons que plus les tentatives de sevrage tabagique sont nombreuses et plus les chances d'arrêter de fumer de manière définitive augmentent. Si les premiers efforts échouent, les fumeurs ne doivent donc pas baisser les bras.

Le rôle du tabac dans le risque cardio-vasculaire

Première cause de mortalité dans les pays industrialisés (120 000 décès par an en France), les maladies cardio-vasculaires sont en augmentation chez les personnes infectées par le VIH. Une augmentation qui résulte notamment de l'action du VIH et des effets secondaires liés aux traitements. Le Dr Franck Boccara, cardiologue à l'hôpital Saint-Antoine (Paris), explique que le risque cardio-vasculaire progresse de 26 % par année de traitement, quel qu'il soit.

Cependant, la fréquence des maladies cardio-vasculaires chez les personnes séropositives s'explique aussi par la surconsommation tabagique. Dans la population générale, le tabac multiplie par trois le risque cardio-vasculaire. Par ailleurs, la cohorte Aquitaine montre que l'arrêt du tabac constitue le seul facteur associé à une réduction significative du risque cardio-vasculaire. Ainsi, s'il n'est pas toujours possible d'agir sur la prise d'un traitement, il est par contre possible de limiter ce risque en arrêtant de fumer. « En France, la prévention et la prise en charge de l'intoxication tabagique ne sont pas suffisantes, estime le Dr Boccara. Mais c'est la population française dans son ensemble qui ne semble pas être très sensible à ce problème. »



© Albin-Guillot/Roger-Viollet