

TABAC ET VIH :
ACTUALITES ET PRISE
EN CHARGE: 28/02/2013

Dominique Blanc,
RSMS

TABAC ET VIH : ACTUALITES ET PRISE EN CHARGE

- ✓ Bibliographie récente (mortalité, risques cardiovasculaires, pneumopathies et risques pulmonaires, perte osseuse, cancers pulmonaires et génitaux)
- ✓ Exemples de prise en charge collective: stratégies d'intervention en France et ici, RSMS (Marseille) et Maison de Vie (Carpentras)

TABAC ET VIH : ACTUALITES ET PRISE EN CHARGE

- ✓ Préambule : les personnes séropositives sont plus souvent fumeuses et fument plus... Elles s'arrêtent moins souvent, car elles subissent tous les types de dépendance : physique, psychologique, co-addictions et influence sociale; de plus leur plus grande précarité les met en difficulté pour acquérir les médicaments du sevrage tabagique.

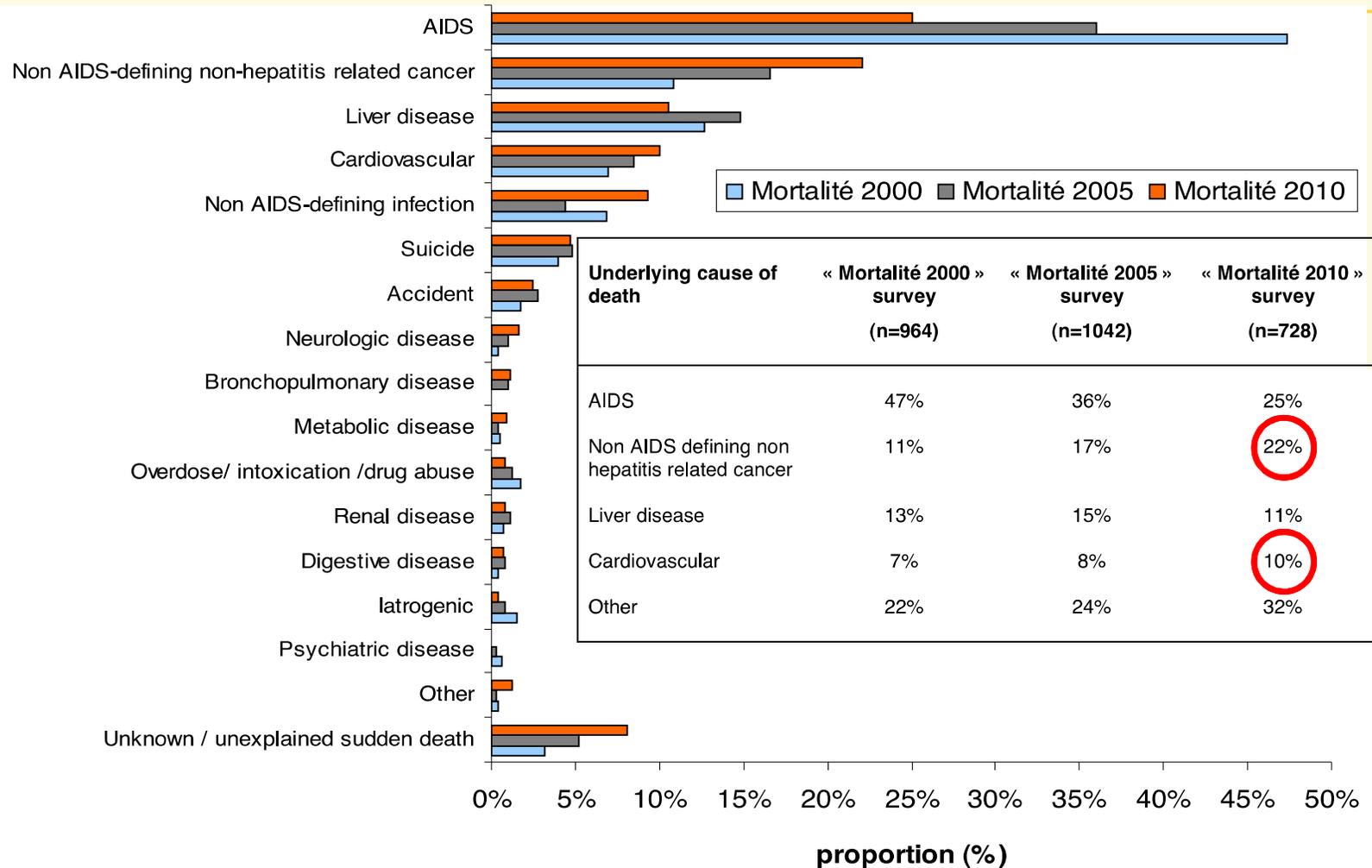
TABAC ET VIH : ACTUALITES ET PRISE EN CHARGE

- ✓ Bibliographie récente autour de tabagisme et VIH
 - Morbi-mortalité 2010
 - Risques cardiovasculaires
 - Cancers
 - Déficit neuro-cognitif
 - Perte osseuse et inflammation
 - Pneumopathies et fonction pulmonaire
- ✓ Interventions d'arrêt

MORTALITE 2010



Causes de décès 2000, 2005 et 2010



LE VIH en 2012/13

fi

fl.

fi [?] fl
fi [?] fl
fi fl fl
fi [?] fl [?] fl
fi [?] fl
fi fl ✓ Broncho-pulmonaire
fi fl

Tous les sur-risques sont aggravés par le tabac

TABAC ET VIH : ACTUALITES ET PRISE EN CHARGE

Risques cardiovasculaires :

- l'écrasement de la CV protège la fonction endothéliale artérielle
- dysfonctionnement systolique du VG associé au tabac
- Augmentation risque d'IDM de 4X chez F/NF VIH+ , risque déjà augmenté de 2X par VIH
- Effet synergique de l'âge, du tabac et du VIH sur l'épaisseur de l'intima carotidienne

Répartition des cancers chez les pVIH

✓ Broncho-pulmonaire

✓ Digestif

✓ ORL

✓ Ano-génital

✓ Urologique

**Tous de survenue plus fréquente avec le TABAC!*

**Il existe une synergie entre le pouvoir oncogène du tabac et celui de certains virus (virus hépatites et HPV notamment)*

TABAC ET VIH : ACTUALITES ET PRISE EN CHARGE

Cancers : si les cancers classant sida ont diminué considérablement depuis les HAART, les cancers « non classant » sont devenus la 1ere cause de mortalité hors sida.

Tous ces cancers, chez les personnes séronégatives sont des cancers directement liés au tabac, ou potentialisés par le tabac

Même pour le cancer du foie, très lié aux hépatites virales ou à l'alcool, le tabagisme est un facteur de risque reconnu

TABAC ET VIH :

ACTUALITES ET PRISE EN CHARGE

- ✓ Pb Neurocognitifs : au moins une nouvelle rassurante (en ce qui concerne le tabac)...: les troubles neurocognitifs ressentis par certaines p séropositives n'ont pas pu être corrélés au tabac et sont plutôt liés à l'hépatite C

TABAC ET VIH :

ACTUALITES ET PRISE EN CHARGE

- ✓ Ostéoporose : l'avitaminose D sévère, impliquée dans l'ostéoporose et liée à l'état d'hyperactivation du système immunitaire chez les p VIH+, est aggravée par le tabac qui majore l'hyper activation du système et les marqueurs inflammatoires (pas de lien avec le temps passé sous HAART);

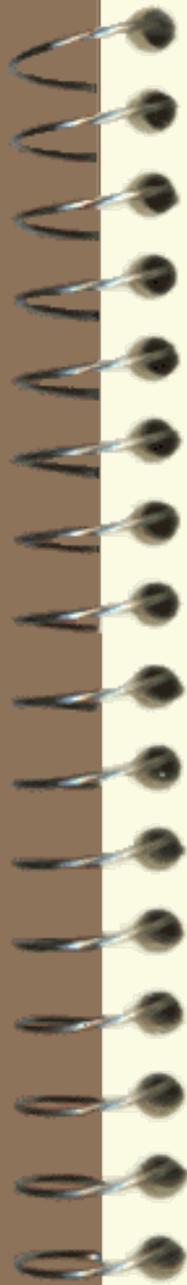
*Contrôler le niveau de vit D, l'exposition au soleil et l'inflammation résiduelle (IL6, CTX, tabac);
traiter les hépatites ou les prévenir.*

TABAC ET VIH :

ACTUALITES ET PRISE EN CHARGE

- ✓ Pneumopathies et fonction pulmonaire :
 - CD4 < 100 et CV > 75000 entraîne un déclin plus rapide de la fonction pulmonaire/an (baisse FEV et FCV), syndrome obstructif et restrictif, aggravé par tabac
 - Encore 10% des morbidités sévères et 5% décès, majoré par tabac, immunodéficience et grippe (vacc pneumocoque et grippe?)

Arrêt tabac efficace dès 1 an d'abstinence, et quel que soit le niveau de T4 (risque plus fort quand T4 < 350 et CV > 1000); attention aux rechutes.



*Fin de la revue
bibliographique...*

Préambule

- ✓ Prise en charge en France: les mesures sont essentiellement répressives comme la Loi Evin ou dissuasives comme l'augmentation du prix du tabac, et négligent l'aspect curatif de la prise en charge des fumeurs.
- ✓ SN et trt à charge du patient (hors 50€/a et 150€ F enceintes); 150€ si CMU en « stand by »
- ✓ Rapport « cour des comptes » à l'assemblée fin 2012 très critique sur la PEC du tabac en France

TABAC ET VIH : ACTUALITES ET PRISE EN CHARGE

Interventions d'arrêt en France présentées à SFT les 8-9 nov 2012.

1°) A Clermont Ferrand (Jean Perriot) Intervention classique insuffisante, arrêt à 6 mois autour de 21% (40% pop générale), *intervention dédiée préférable gérant co conso, stress, précarité, faible motiv patient ET entourage....*

TABAC ET VIH : ACTUALITES ET PRISE EN CHARGE

- ✓ 2°) Au CHU de Caen (Béatrice LE MAITRE), TASMI : analyse systématique du tabagisme de CHAQUE pVIH, investigation minimale et consentement à la consultation de tabacologie : *c'est le tabacologue qui prend DIRECTEMENT contact avec les p. Prise en charge conjoint possible*

Dans les 2 cas, mise à disposition gratuite des SN

TABAC ET VIH : ACTUALITES ET PRISE EN CHARGE

Interventions d'arrêt dans notre pratique, au sein du réseau VIH à Marseille (RSMS et fédération des réseaux) et auprès de la « Maison de Vie » de Carpentras (Fight AIDS)

Intervention RSMS

- ✓ Soutien VDM, Sidaction, COREVIH, RSMS et Fédé; communication via les sites COREVIH et RSMS et plaquettes d'information.

Intervention RSMS : OBJECTIFS

- ✓ Participer à la PEC globale des p VIH, en accord avec les recommandations, chez des personnes le plus souvent précaires, en utilisant dynamique personnelle et collective et en sensibilisant les acteurs
- ✓ Décider fermement les personnes à l'arrêt du tabac
- ✓ améliorer la qualité de vie liée à la santé (sevrage) et générale (augmentation des ressources financières)

Méthodes

- ✓ Repérage par coordinatrice sociale ou autre acteur, bilan éducatif et économique
- ✓ Cycle d'ateliers collectif interactifs et multidisciplinaire
- ✓ Sensibilisation des acteurs associatifs
- ✓ *Pas de consultation individuelle possible dans le programme*
- ✓ *Pas de mise à disposition des médicaments du sevrage*

Déroulement

- ✓ Deux séries d'ateliers de 16 séances chacune en 2012
- ✓ Accueil par le Cabanon et le TIPI
- ✓ Recrutement essentiellement au sein du réseau
- ✓ Interventions cognitives et comportementales, ciblage sur la dynamique de groupe, l'empowerment et l'ETP.
- ✓ Approche globale avec intervention de diététicien (théorique et ateliers), d'éducateur sportif, d'enseignante en Tai Chi

Résultats

- ✓ Seulement 4 p X2 ont participé aux ateliers (sur 10 et 12 inscrits...)
- ✓ Mobilisation quasi inexistante des acteurs hors réseau, peu d'intérêt pour la formation proposée aux prof, pas d'orientation des services.
- ✓ Ateliers suivis par les participants de façon assidue, satisfaction du programme

Public

- ✓ 5 hommes et 3 femmes entre 40 et 55a
- ✓ Niveau variable de dépendance physique, très fort de dépendance psycho-comportementale (ultime produit, amie, compagne, anti-stress, anti-ennui...) et sociale pour certains

BILAN à 6 ou 7 mois

- ✓ Arrêt pendant ou après et maintien de l'arrêt : 3
- ✓ Baisse à moins de 10 cig/j : 3 (10 à 5; 30 à 7; 40 à 10)
- ✓ Baisse puis remontée : 1
- ✓ PDV : 1

Donc une bonne réponse des participants au travail des ateliers

Cette expérience a donné lieu à un poster au XIIIe congrès de la SFLS (25-26/10/2012)

PERSPECTIVES

- ✓ Poursuivre les cycles d'ateliers avec mobilisation des acteurs médicaux et associatifs pour recrutement effectif autour de 10p
- ✓ Maintenir voire renforcer les interventions autour de la QOL globale : alimentation, exercice physique, détente et bien-être Tai-Chi
- ✓ Mesurer la QDV avec pro-QOL avant et à distance des ateliers
- ✓ Mettre les SN à disposition
- ✓ Orienter vers les Cs individuelles si besoin

INTERVENTION MDV

- ✓ La Maison de Vie, créée sous l'impulsion de Fight AIDS Monaco sous l'égide de la princesse Stéphanie de Monaco a pour vocation d'être un lieu de séjour et de ressourcement pour les p séropositives pendant 2 à 3 semaines.
- ✓ Son directeur, sensibilisé à la problématique « tabac et séropositivité » a souhaité organisé le 1^{er} séjour thématique de la maison autour de l'aide au sevrage tabagique.

OBJECTIFS

- ✓ Doter les participants au séjour d'une forte motivation à l'arrêt du tabac et d'outils leur permettant de poursuivre cette démarche quel que soit leur lieu de vie.

METHODES

- ✓ Publicisation de ce séjour au moyen des outils de communication de la MDV
- ✓ Séjour en résidence de 2,5 semaines
- ✓ Equipe éducative assurant le continuum
- ✓ Cycle d'ateliers collectifs interactifs et multidisciplinaire avec continuum
- ✓ 8 ateliers « tabac » et très nombreuses activités autour du souffle, création, gestion du stress et estime de soi, tq:
 - ✓ relaxation, réflexologie, aromathérapie, théâtre, ateliers créatifs, diététique, exercice physique...

PUBLIC

- ✓ Personnes VIH+, autonomes, fumeurs (> +10 cigarettes/jour), ambivalents et susceptibles de s'interroger sur les bénéfices de l'arrêt.
- ✓ 10 personnes : 3 hommes et 7 femmes (1 personne a interrompu son séjour après 8 jours).
- ✓ Moyenne d'âge : 40/50 ans
- ✓ V.I.H. : infection depuis 15/20 ans
- ✓ Origine géographique : région PACA et Languedoc-Roussillon.

OUTILS

- ✓ Dépendance, tests et explication
- ✓ Outils d'aide à l'arrêt : motivation, confiance, projection dans l'avenir (projet personnel), estime de soi, techniques de substitution et de dissociation
- ✓ Santé : Tabac et séropositivité
- ✓ Amélioration globale de la QDV : règles hygiéno-diététiques
- ✓ Documents et sites

RESULTATS

- ✓ Degré de satisfaction (5-6/6) et d'assiduité des participants (100%)
- ✓ Evaluation du tabagisme à l'entrée, à la sortie du séjour et à 6 mois
- ✓ Dépendance physique variable, forte au plan psycho-comportemental
- ✓ CO et consommation ont baissé pendant le séjour (de 19 à 14 ppm et de 17 à 7 cig)
- ✓ Motiv de 5,9 à 9,2/10; confiance de 3,7 à 7,9

RESULTATS à 6 mois

- ✓ **ARRET DU TABAC** 40%
- ✓ **UTILISATION DE LA BOITE A OUTILS** 80%
- ✓ **UTILISATION DES TECHNIQUES DE RELAXATION** 70%
- ✓ **CONSULTATION D'UN TABACOLOGUE** 30%
- ✓ **CREATION DE LIENS ENTRE RESIDENTS** 80%
- ✓ **AIDE DE CES LIENS A LA DEMARCHE D'ARRET** 70%
- ✓ **AIDE DU SEJOUR DANS LA DEMARCHE D'ARRET** 80%
- ✓ **RECOMMANDATION DU SEJOUR** 100%

COMMUNICATIONS

- ✓ **Parution d'un article sur le séjour dans TETU (juillet 2012)**
- ✓ **Incitation au sevrage tabagique paru dans TETU+ 2012 (décembre)**
- ✓ **Présentation du programme lors des 2 ans de la MDV**

PERSPECTIVES

- ✓ Les résultats encourageants et adaptés aux personnes séropositives ont incité la MDV à prévoir :
- ✓ DEUX séjours thématiques d'aide au sevrage tabagique en 2013...

Pensez à recruter pour ces dispositifs!

MERCI!