
Compte rendu Groupe Tabac
Le 18 juin 2012

Ordre du jour :

1. Feed back sur les propositions du Bureau concernant le rattachement du groupe Tabac à la Commission Addictologie
2. Point sur les réponses des médecins au questionnaire en ligne
3. Point sur le questionnaire « patients » à Beaujon
4. Point sur la soirée thématique Tabac de décembre 2012
5. Questions diverses

Présents :

- . Eric DAGHER
- . Agnès CERTAIN
- . Zélie JULIA
- . Marie ROUVRAIS

Conférence téléphonique :

- . Laurent BLUM
- . Monique GOBERT
- . Agnès VILLEMANT -ULUDAG

1. Rattachement du groupe Tabac à la commission Addictologie

- Proposition est faite que le Dr Monique GOBERT, Addictologue, prenne la tutelle de la commission : elle accepte mais avec de l'aide. Son rôle serait organisationnel. Le groupe Tabac serait rattaché à la Commission Addictologie et ses membres participeront activement aux travaux de la Commission (en restant Groupe Tabac).
- Volonté pour la soirée thématique de prendre des intervenants du territoire de santé et pas seulement de l'hôpital BICHAT.
- Volonté de ne pas se déconnecter de la commission ETP, mais de créer des passerelles permanentes transversales entre les deux commissions.

2. Point sur les réponses des médecins au questionnaire en ligne

Suite à un problème de communication, les données n'ont pas été récupérées.

Il est proposé que les TEC s'occupent de distribuer des questionnaires papiers aux médecins attachés dans leur centre hospitalier pour accélérer les réponses. Point négatif : Les médecins généralistes seront donc moins représentés.

21 juin 2012 : Vérification des réponses : 23 en ligne. Christine propose que Karine fasse une relance et fasse une demande au Dr JP AUBERT pour savoir si il a bien relayé l'information dans le Réseau Paris Nord.

3. Point sur le questionnaire « Patients » à Beaujon

En stand-by.

Il est soulevé la question du prix à payer pour arrêter de fumer, le groupe propose d'ajouter des questions sur ce sujet là. Un point sera fait sur le sujet lors de la prochaine réunion.

4. Point sur la soirée thématique Tabac en décembre 2012

Trouver les intervenants et leur proposer de participer à cette soirée. Le programme avait été ébauché à la réunion du groupe du 05 mars. Nous pourrions le finaliser à la réunion de septembre.

5. Questions diverses

- *Discussion sur le prix des traitements de substitution :*

Dr GOBERT (pilote de la Commission Addictologie) pose la question de l'aspect financier car les traitements de substitution sont onéreux et peu remboursés. Un sevrage peut faire appel à plusieurs outils à la fois (Champix ®, nicopatch, gommes, inhalateur...) Le remboursement est de 50€/an par la sécurité sociale mais CMU-C, par exemple, ne prend rien en charge. Une astuce consiste à attendre le mois de décembre pour pouvoir se faire rembourser les traitements du mois de décembre et de janvier.

En tout état de cause, le coût des substituts nicotiques est élevé et reste inatteignable non seulement pour les personnes à la CMU-C et la CMU, mais également pour les personnes à l'AAH ou en pensions d'invalidité ou au RSA.

Le groupe observe qu'en hospitalisation, tous les outils de sevrage sont mis à la disposition des patients, mais il n'y a plus de prise en charge à la sortie, ce qui est un parfait contre sens.

Il est moins coûteux pour les patients d'acheter du tabac que d'acheter des traitements pour arrêter. Les patches sont moins chers que le tabac mais ils ne peuvent pas toujours fonctionner seul. Nécessité d'un suivi psychologique...

Eric DAGHER propose de développer un essai qui permette aux patients de ne pas avoir à payer les traitements. Volonté d'en parler au Bureau et en Plénière de la COREVIH pour activer ce projet. Volonté d'être la locomotive de la mise en place d'un protocole. Faire un modèle micro-économique pour voir si c'est rentable.

Volonté de travailler en Inter-COREVIH pour que cela est plus de poids et que les différentes molécules soient mises à la disposition des patients, comme tout autre « médicament ». Il s'agit là de défendre un des aspects de l'accès aux soins.

Les patients expliquent qu'ils leur arrivent d'user de trucs et d'astuces pour payer moins cher.

- *Discussion sur le cannabis thérapeutique :*

Utilisé pour certaines pathologies et particulièrement l'infection VIH, les glaucomes à angle fermé, les cancers, la SEP, la vessie hyper active.... Cela permet aux patients de mieux supporter leurs traitements et leurs pathologies.

Il existe plusieurs galéniques dans différents pays, masque inhalateur, spray, gélules. Les gélules existent en France mais ne peuvent être prescrites que dans des cas précis (services centraux des hôpitaux) et pas par tous les médecins.

Nous pouvons fonder notre action sur la base des recommandations du CNS, des demandes et prises de position des associations de lutte contre le sida Aides, Act Up-Paris et beaucoup d'autres.

Le cannabis existe sous plusieurs formes médicales :

- Dronabinol : prescrit pour les traitements des nausées et des vomissements liés à la chimiothérapie, ainsi que pour stimuler l'appétit chez les malades du sida.
- Nabilone : prescrit pour les traitements des nausées et des vomissements liés à la chimiothérapie.
- Cannabidiol : prescrit comme antidouleur pour la sclérose en plaques et si possible en InterCOREVIH. Il sera certainement nécessaire de mobiliser tous les acteurs des COREVIH, mais tout particulièrement d'entendre la position des membres du collège 3 ou 4, c'est à dire les représentants des patients.

Sur cette thématique, la Commission Addictologie et le Groupe Tabac souhaitent pouvoir travailler sans aucun complexe et souhaitent que le Bureau et le Comité réunis lors de la réunion plénière nous donnent le feu vert.

Prochaine réunion proposée durant la deuxième quinzaine de septembre.

Prise de notes : Zélie Julia, relecture Eric Dagher