

Commission Substances Psycho-Actives
Compte Rendu de la réunion du groupe Tabac du 19 juin 2013

Ordre du jour :

1. Résultats détaillés du 1er questionnaire,
2. Avancées sur la phase II : le personnel,
3. Avancées sur la phase III : les traitements, réponses sur le calcul (s'il y en a...),
4. Discussion sur l'item à rajouter sur ce qui motive ou empêche le sevrage,
5. Soirée tabac-COREVIH : réponse des intervenants pressentis. Date, salle, laboratoire soutien ?

Présents : Dr Monique Gobert Anne-Sophie Boussard, Zélie Julia,

Par téléphone : Eric Giraud-Dagher, Dr. Agnès Villemant-Uludag,

Excusés : Marie Rouvray,

Rédaction du CR : Anne-Sophie Boussard, Zélie Julia,

Vérification/correction du CR : Dr. Gobert.

En début de réunion un nouveau titre pour l'essai a été choisi :

« Essai pilote : arrêt du tabagisme chez les PVVIH, réduction des risques associés au tabac ».

I. Résultats détaillés du 1^{er} questionnaire :

Pour le moment, une revue exhaustive des questionnaires patients n'est pas possible dans la mesure où les questionnaires d'Eaubonne, de Pontoise et de Levallois n'ont pas été récupérés. Il faudra ajouter une colonne avec les résultats globaux.

II. Avancées sur la phase II, le personnel :

Nom de l'hôpital	Nombre de patients	Tabacologues disponibles	Modalités de la prise en charge
Bichat	14 patients	Dr. Dombret.	Pas de rémunération propre, Absorption des patients PVVIH
Beaujon	13 patients	Dr. Kalamaridès	Absorption des patients PVVIH
Eaubonne	8 patients	Dr. Benzaquen	Absorption des patients PVVIH, problème du poste de tabacologue qui est en voie d'être supprimé.
Pontoise	3 patients	Drs Chebelaine et Gobert	Absorption des patients PVVIH
Levallois	8 patients	Le Dr. Garrigues /Dr. Soulié Lozé /un autre tabacologue ?	Montage à trouver avec l'hôpital pour financer une vacation.

- **Pour Levallois :** le Dr Garrigues n'est actuellement pas disponible pour participer à l'essai. Il est possible qu'il puisse y participer plus tard. Par ailleurs, le Dr Soulié Lozé, tabacologue à Eaubonne, part à la retraite et pourrait peut-être faire cet essai. Il faudra creuser cette piste et voir si elle pourra facilement se déplacer à Levallois, une fois qu'on aura la réponse du Dr Garrigues. Le Dr Gobert se charge de le contacter.

Une des autres solutions serait de faire venir les patients à Bichat ou à Beaujon. Toutefois, la difficulté pour les consultations de Bichat et de Beaujon d'absorber de nouveaux patients a été évoquée. Il n'est pas certain que les patients puissent se déplacer facilement sur ces deux sites.

III. Avancées sur la phase II, les traitements :

Le Dr. Gobert a conçu une liste des quantités de substituts nicotiniques et de médicaments nécessaires pour un patient sur six mois. Elle l'a envoyée à l'ensemble des tabacologues participant à l'étude pour avis et n'a pas eu de retour à ce jour.

Plusieurs points sont abordés :

1. Evaluation des produits, des quantités et des prix :

Il est important d'évaluer les produits nécessaires, leurs quantités et le coût des médicaments pour établir le budget. Un retour des tabacologues participant à cette étude est essentiel notamment sur l'utilisation ou non du Champix®.

2. Négociation des prix avec les laboratoires pharmaceutiques :

Le Dr Gobert pense qu'il est possible de négocier les tarifs de ces médicaments avec le laboratoire Johnson&Johnson (substituts nicotiniques) et le laboratoire Pfizer (Champix®)

3. La procédure interne d'achat des médicaments dans les hôpitaux :

La COREVIH va prendre en charge le financement des substituts nicotiniques. Afin de connaître ses modalités d'intervention, il faut se renseigner sur la réglementation en termes d'achat et de distribution de médicaments dans chaque hôpital.

☞ Une fois que la question du personnel et des traitements sera résolue, chaque service pourra commencer à son rythme.

IV. Discussion sur l'item à ajouter sur ce qui motive ou empêche le sevrage :

L'objectif de cet essai pilote est d'étudier si le fait d'offrir un suivi entièrement gratuit à des PVVIH fumeurs a un impact sur le sevrage tabagique. **Cet essai est également l'occasion d'analyser les éventuelles particularités des PVVIH par rapport au tabac.**

La proposition est faite de réfléchir à certains axes de réflexion sur les PVVIH et le tabac, et de les soumettre aux tabacologues responsables de la prise en charge pour qu'ils donnent leurs avis. Le but est de proposer des pistes de réflexions.

Proposition d'hypothèses :

➤ Payer pour la consultation de tabacologie et le sevrage permet d'être plus impliqué dans le processus de l'arrêt.

Avis de la commission Tabac : il ne s'agit pas d'une consultation psy, l'argent peut être un frein réel à l'arrêt. Les fumeurs dépensent de l'argent au fur et à mesure du mois pour acheter leurs cigarettes. Mais ce n'est pas pareil pour eux lorsqu'ils doivent sortir dès le début du mois des sommes importantes pour le sevrage tabagique.

- La gravité de la maladie renforce la dépendance psychologique au tabac.
- Le stress de la maladie constitue un frein à l'arrêt du tabac.
- La maladie fait relativiser les risques du tabac sur la santé.
- Le VIH engendre une dépression/passage dépressif qui freine à la consommation du tabac.

Avis de la commission Tabac : ces hypothèses sont redondantes. Il faut en choisir une. Il a été décidé d'ajouter dans les fiches que les médecins doivent remplir la question à poser aux patients : « la maladie fait relativiser les risques du tabac sur la santé ? oui/non ».

V. Soirée VIH et Tabac :

- **Point sur l'organisation :**

Une soirée COREVIH sur l'ETP a déjà lieu le 3 octobre. La soirée tabac pourrait être organisée en novembre semaine 46,47 ou 48.

Elle peut être prise en charge par la COREVIH ou un laboratoire. Si on choisit de le faire en partenariat avec un laboratoire, il faut compter un délai de 3 mois entre la finalisation du programme et la soirée (obligation légale des laboratoires).

Les interventions pourront faire des présentations de 15 minutes + 5/10 minutes de discussion, ce qui fait 20 minutes par intervenant, soit 6 intervenants = **2h**. Il faut être vigilant à ne pas multiplier le nombre d'intervenants pour respecter le délai de 2h et ne pas trop s'étendre.

- **Point sur les intervenants :**

1) *Présentation des questionnaires médecins et patients,*

Proposition intervenant : Dr Villemant.

2) *Prise en charge du patient tabagique : généralités et présentation de l'essai*

Proposition intervenant : Dr Gobert.

3) *Spécificités de la consommation de tabac chez les PVVIH,*

Proposition intervenants :

- Epidémiologiste : Dominique Costagliola,
- Cardiologue : le Dr Jourdain (ok pour participer mais emploi du temps chargé)..
- Pneumologue : Dr Christophe Chouaid (pressenti pour parler notamment du risque de cancer)
- Pharmacologue : Le Dr Villemant a contacté le Dr Gilles Peytavin. Son intervention doit porter sur les sujets suivants : interactions entre traitements par ARV et tabac, quel traitement de substitution à privilégier ou à éviter, choix des traitements ARV chez un patient tabagique.

VI. Actions des membres de la commission.

Points discutés	Acteurs	Actions	Echéance
1	Z. Julia et A. Boussard	-Récupérer les questionnaires patients d'Eaubonne, Pontoise et Levallois	Prochaine réunion le 29 Juillet
2	Dr. Gobert et A. Boussard	-Se renseigner sur un tabacologue disponible pour les vacances à Levallois -Trouver un montage financier pour le financement des vacances.	Prochaine réunion le 29 Juillet
3	Dr. Gobert et A. Boussard	-Recontacter les tabacologues sur les quantités de substituts -Se renseigner sur les procédures d'achats à suivre	Prochaine réunion le 29 juillet
4	Dr. Gobert	-Rajouter un item à la fiche de suivi tabacologue	Prochaine réunion le 29 Juillet
5	A. Boussard	-Formaliser le programme de la soirée tabac	Prochaine réunion le 29 Juillet
5	Dr. Villemant	-Contacter D. Costagliola pour la soirée Tabac	Prochaine réunion le 29 Juillet

**Prochaine réunion à l'hôpital Bichat :
Lundi 29 juillet à 17h00**
