

Projet pilote d'aide au sevrage tabagique chez les PVVIH

Point d'étape

Le constat

- Maladie VIH contrôlée par la tri-thérapie
- Mais comorbidité liée au tabac majorée sur tous les plans, en particulier vasculaire, pulmonaire, et cancéreux

L'enjeu

- Sensibiliser les infectiologues à la question du tabac
- Economique : faut-il financer la réduction des risques du tabac ?

Le but de cette action test

répondre à deux questions :

- Si la rencontre avec un tabacologue est facilitée, avec un accès gratuit aux substituts, obtient-on plus de sevrages ?
- Le fait d'être PVVIH fait-il relativiser le risque tabac pour la santé ?

Le principe

- Proposition à des patients souhaitant une aide au sevrage tabagique, et pour qui les revenus financiers pouvaient être un obstacle aux soins :
 - De 6 consultations gratuites avec un tabacologue
 - De substituts nicotiques gratuits

Première phase 2012

- Evaluation du pourcentage de patients éligibles à une aide au sevrage tabagique dans les consultations VIH
en utilisant un questionnaire systématique des 100 premiers patients consultants par centre
- Devait permettre d'établir le nombre **et** la liste des patients éligibles

Première phase 2012

- Sur 100 questionnaires recueillis par centre, ont été éligibles :
 1. 14 patients à Bichat
 2. 13 patients à Beaujon
 3. 9 patients à Levallois
 4. 8 patients à Eaubonne
 5. 5 patients à Pontoise

TOTAL 49 patients, soit presque 10 %

Première phase 2012

- La moitié de ces patients estimaient que l'argent pour acheter les substituts était une barrière
- La liste nominative n'a pas été établie

Deuxième phase 2013

- **Trouver les tabacologues dans chaque centre**
Docteur Dombret à Bichat
Docteur Kalamarides à Beaujon
Docteur Benzaquen à Eaubonne
Docteur Gobert à Pontoise
Pas de possibilité de convention pour le recrutement d'un tabacologue à l'IHFB
- **Patients absorbés dans la file active de chaque tabacologue**

Deuxième phase 2013

Dotation par patient :

- 2 boîtes de patchs (NICOPATCH*) de chaque dosage : 21 mg, 14 mg, 7 mg
- 23 boîtes de 6 cartouches d'INHALEUR NICORETTE*
- 5 boîtes de 100 cp de MICROTAB* Nature
- 5 boîtes de 100 cp de MICROTAB* Citron
- 3 flacons de 150 pulvérisations de NICORETTE SPRAY*

Deuxième phase 2013

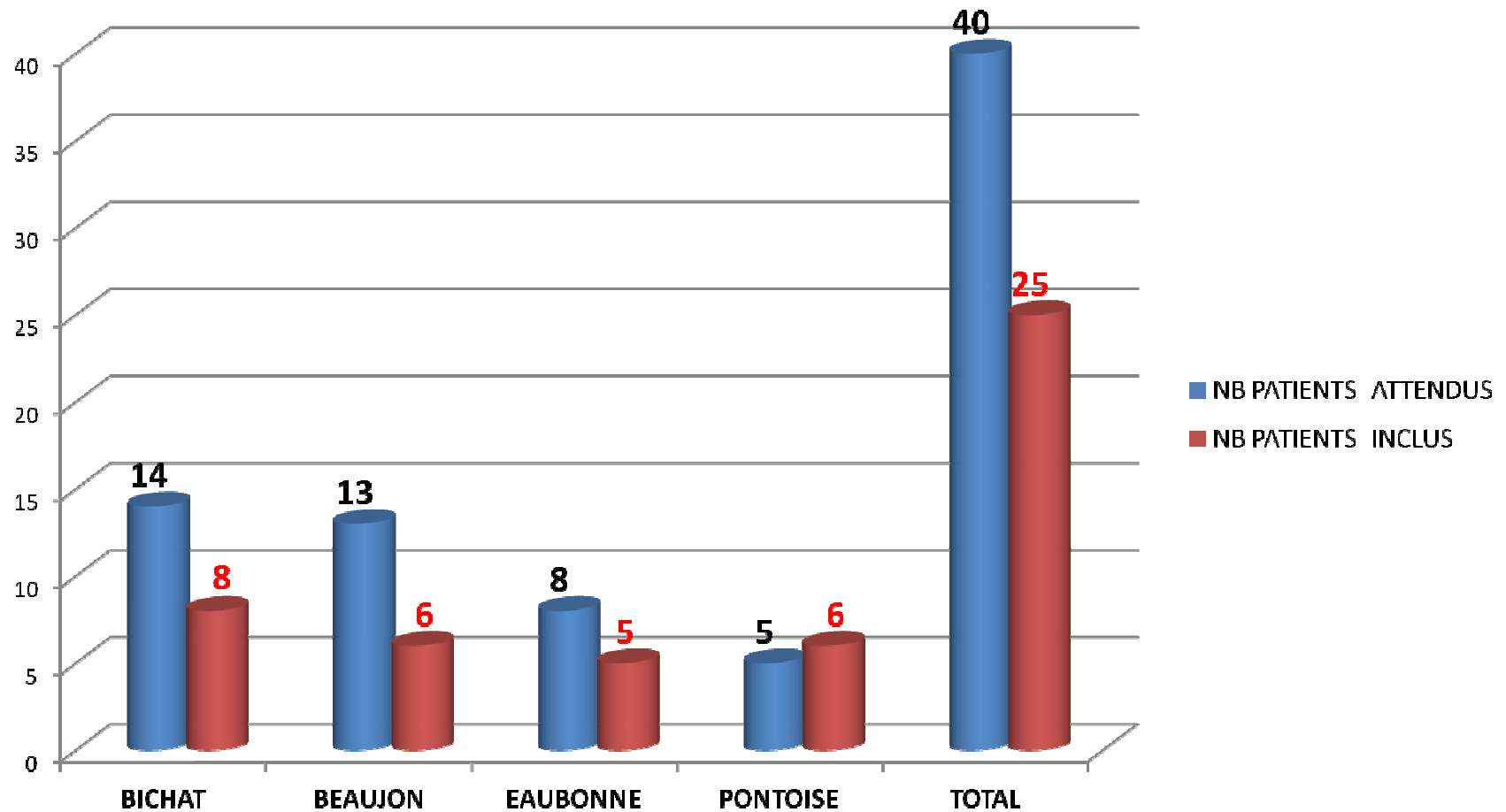
Achat des substituts nicotiques

- Achat groupé par l'AGEPS (pharmacie de Bichat)
- Rétrocession aux pharmacies des centres participant à l'action
- Délégation d'autorisation de délivrance aux tabacologues
- Gestion des stocks par les tabacologues

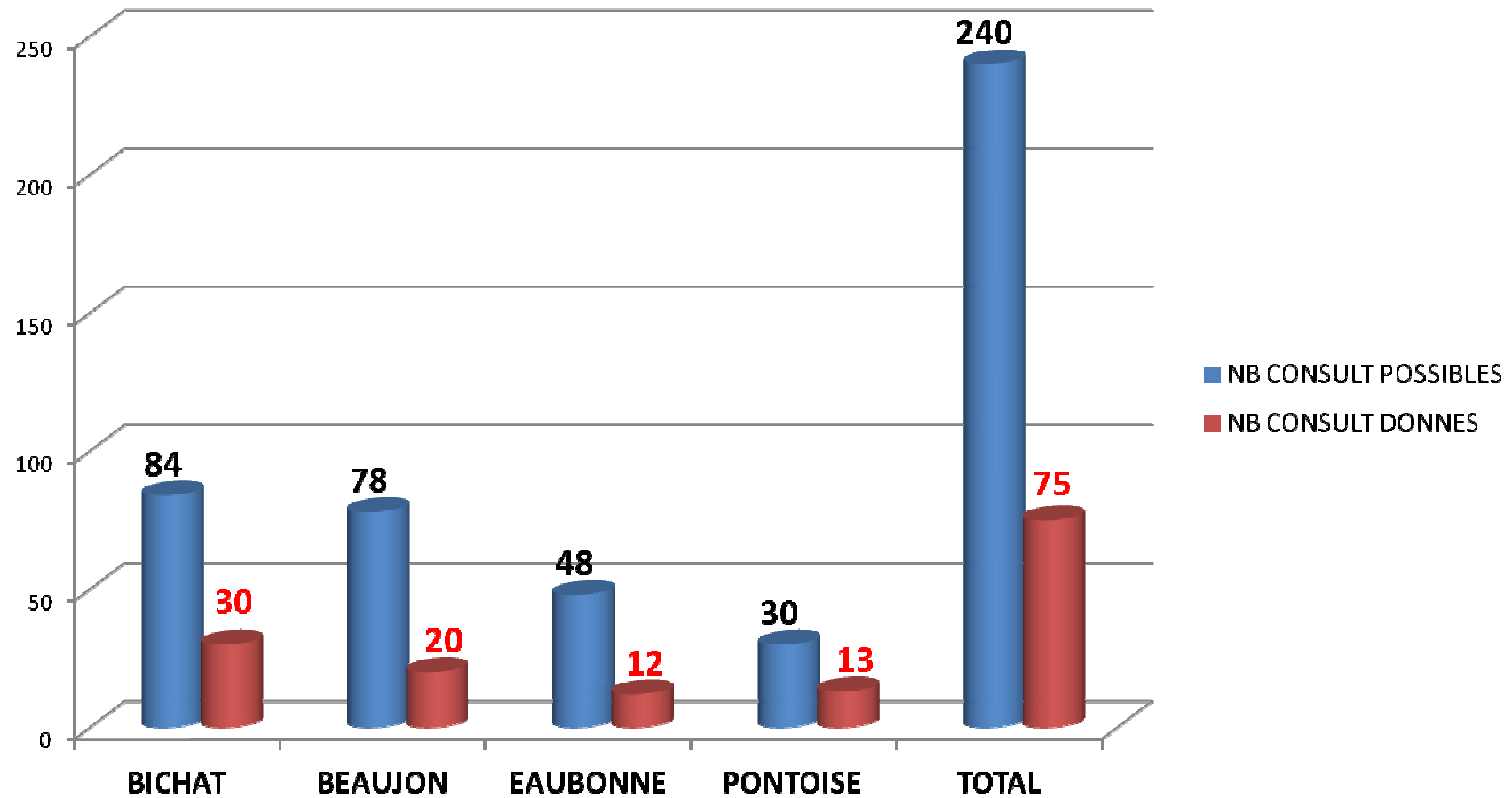
Deuxième phase

- **Financement des achats**
- sur 2 exercices :
2014... 2015 ?
- Coût global estimé à environ 10 000 euros pour 50 patients, 8900 euros pour 40 patients
- **Dépenses réelles : 5495 euros**

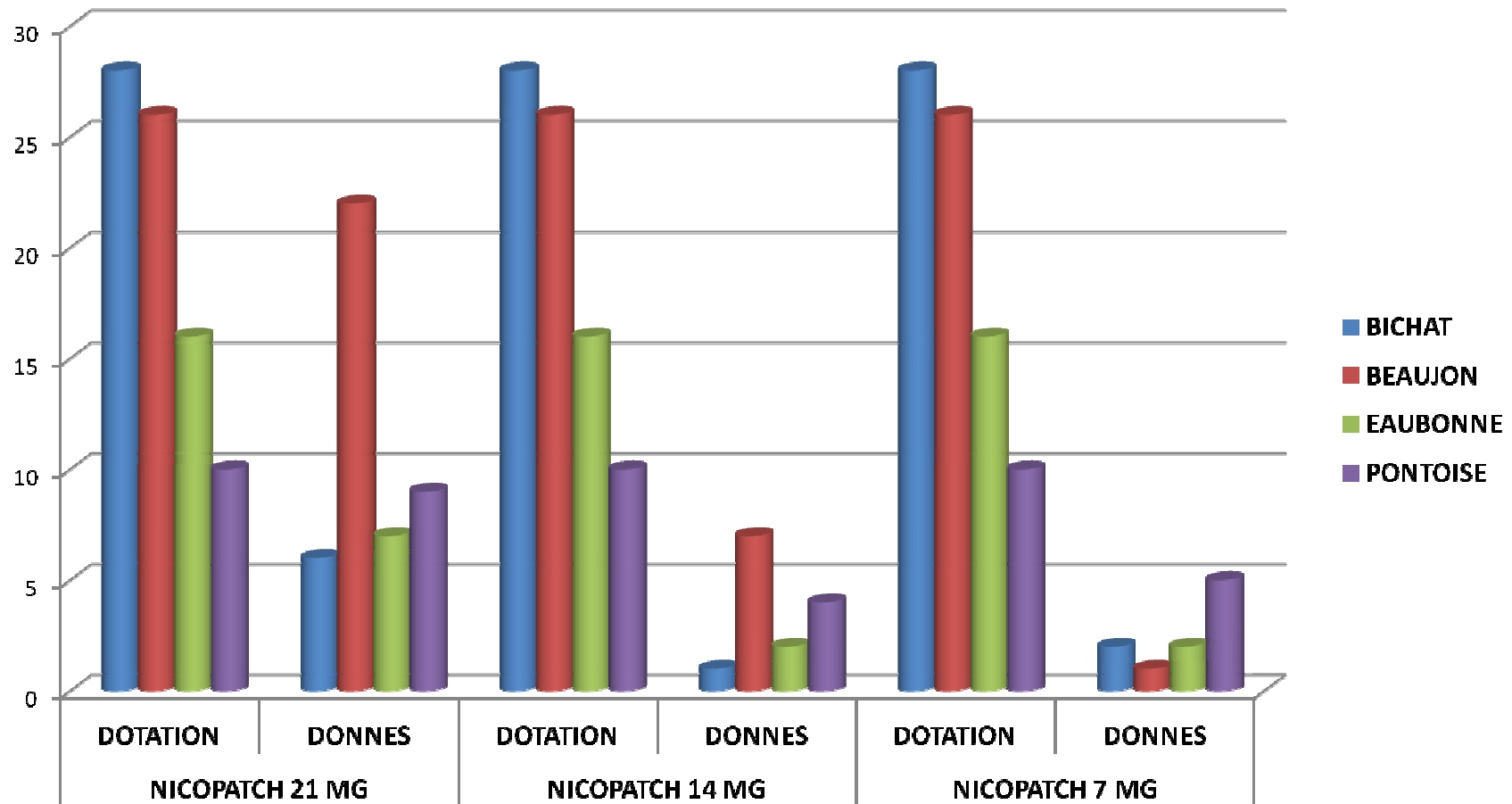
Résultats d'étape : inclusions



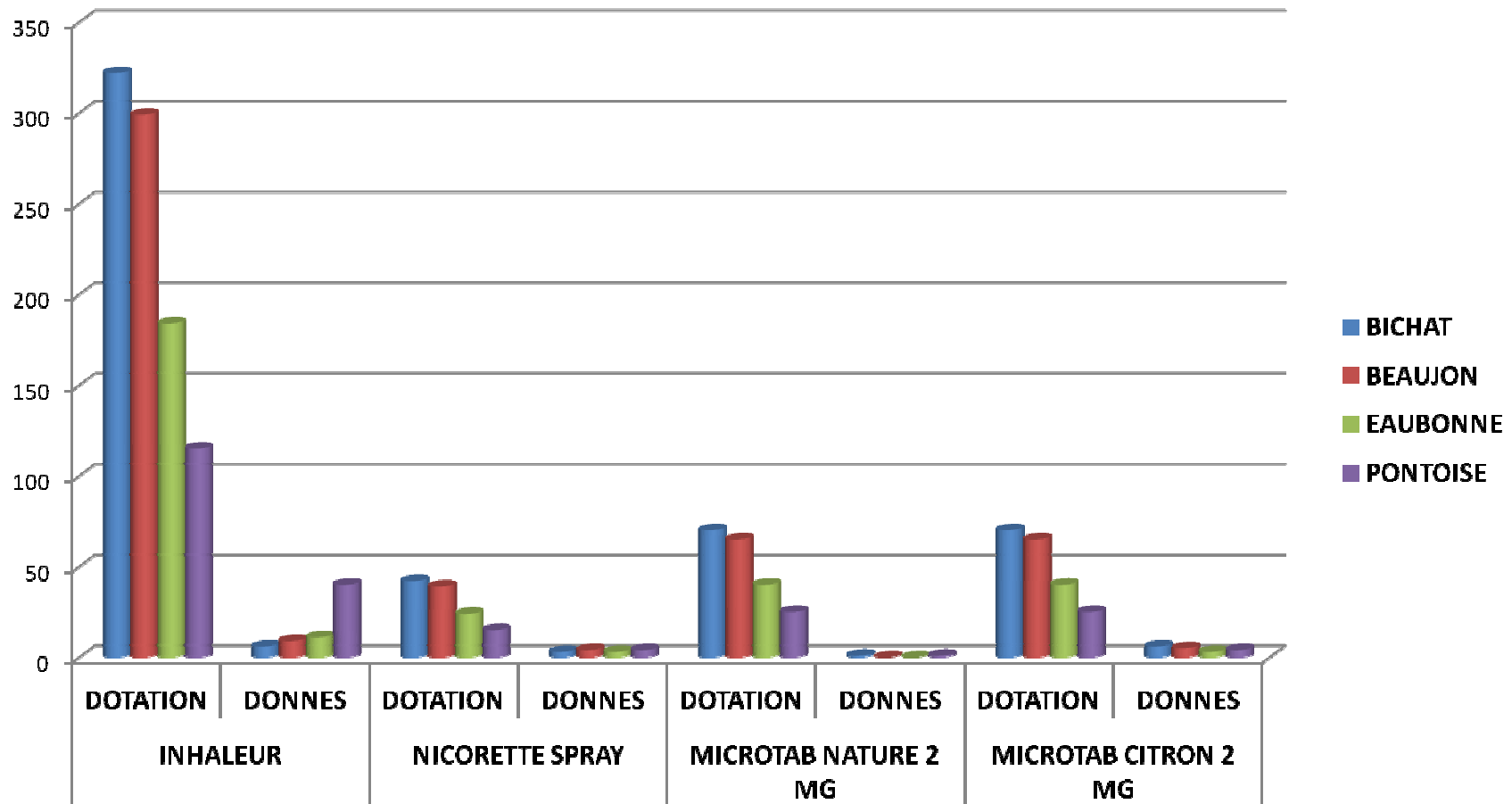
Résultats : nombre de consultations



Résultats : consommations dispositifs trans-cutanés



Résultats : consommations substitués oraux



Difficultés rencontrées

personnelles

- Hécatombe chez les tabacologues (3/4 ont été en arrêt maladie pendant plusieurs mois)
- Petites équipes en tabacologie, trop faibles en nombre, débordées

Difficultés rencontrées

Communication infectiologues-tabacologues

- Délai important entre la première phase et le lancement du test (1 an)
- Liste nominative non préparée par les infectiologues. Mme Dombret dit que le SMIT ne lui envoie plus de nouveaux patients
- Les premiers patients étaient mal sélectionnés (n'avaient pas envie de s'arrêter de fumer)

Difficultés rencontrées

Institutionnelles

- Procédure de réapprovisionnement en substituts longue et difficile avec la pharmacie de Bichat.
- Mme Benzaquen a eu des difficultés de réapprovisionnement avec sa pharmacie
- Obtention de substituts ayant une date de péremption proche
- Départ d'Anne Sophie Boussard

Difficultés rencontrées

De la part des patients

- Absentéisme, consultations non honorées
- Problèmes psychiatriques

Remarques

- Concernant la dotation :
 - Trop de substituts oraux
 - Pas assez de patches

Questions

- Peut-on modifier la dotation par patient?
- Peut-on se réapprovisionner jusqu'à épuisement des crédits ?
- Peut-on continuer à inclure des nouveaux patients tant qu'il reste des substituts ?

Propositions

- Poursuivre le test même s'il y a du retard, avec résultats définitifs en 2016, voir 2017
- Rapprochement addictologues et infectiologues
- Consultations dans le même lieu ?