



## \_ SOMMAIRE

### → ADDICTOLOGIE

- Un guide sur les pratiques professionnelles dans les consultations jeunes consommateurs
- Les usagers de drogues géorgiens et les maladies infectieuses
- La thérapie cognitive et comportementale dans l'addiction à la cocaïne et aux drogues psychostimulantes
- AddictionS : un projet musical et numérique pour informer et sensibiliser
- Célestin et la potion maléfique

### → TABACOLOGIE

- Tabagisme au cours du VIH : un facteur de risque majeur de comorbidités
- Médecine générale en Csapa et facilitation du sevrage tabagique : évaluation d'une dispensation gratuite de substituts nicotiques (SN)

### → LIRE UTILE

## « A VOTÉ ! »

**E**n ce mois de mai 2012, des élections ont également rythmé la vie du Respadd et ont vu la nomination d'un nouveau conseil d'administration lors de l'assemblée générale qui s'est tenue le 30 mai en son siège à Paris.

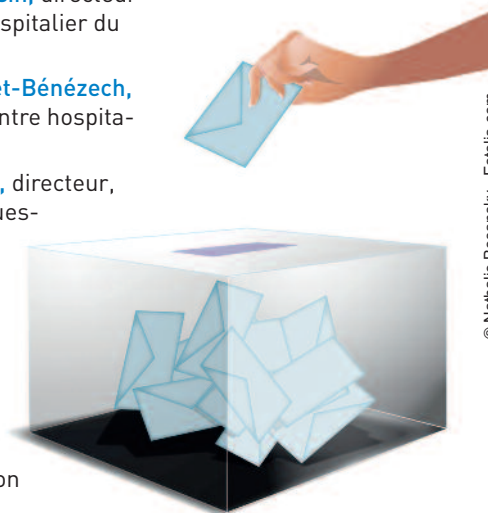
Onze candidats s'étaient présentés pour les huit postes d'administrateurs représentant les établissements adhérents. Après un scrutin très serré, ont été élus pour deux ans :

- **Sylvie Beaucousin**, directeur adjoint, centre hospitalier du Havre (76),
- **Brigitte Bouchet-Bénézech**, pneumologue, centre hospitalier d'Albi (81),
- **Gérard Bourrat**, directeur, château de Longues-Aygues, Négrepelisse (82),
- **Jean-Yves Breurec**, addictologue, centre hospitalier de l'Estran, Pontorson (50),
- **Xavier Guillery**, addictologue, CHS Guillaume-Régner, Rennes (35),
- **Bérénice Le Bris**, addictologue, centre hospitalier d'Angoulême (16),

• **Nadia Le Jan**, psychiatre addictologue, centre hospitalier d'Orsay (92),

• **Anne Stoebner**, addictologue, centre régional de lutte contre le cancer Val d'Aurelle, Montpellier (34).

Ces nouveaux élus viennent s'ajouter au représentant de la FHF, **Bernard Gouget**, de la FEHAP, **Coralie Cuif**, ainsi qu'aux huit administrateurs représentant la MNH et l'AP-HP à parts égales :



© Nathalie Bosansky - Fotolia.com

**Francine Bonfils**, **Simone Di Nicola**, **Gilles Frappier**, **Paul Pérez** pour la MNH et **Bertrand Dautzenberg**, **Pierre Malherbe**, **Laurence Rolland-Burger** et moi-même pour l'AP-HP.

Ce conseil d'administration fraîchement élu s'est ensuite réuni dans la suite de l'assemblée générale pour élire un nouveau bureau :

- **Francine Bonfils**, *vice-présidente*.
- **Jean-Yves Breurec**, *secrétaire général*
- **Xavier Guillery**, *secrétaire général adjoint*
- **Gilles Frappier**, *trésorier*

J'ai quant à moi été réélue présidente du Respadd. J'aurai donc le plaisir de poursuivre l'engagement pris à vos côtés pendant les deux prochaines années et d'assurer avec le nouveau conseil d'administration les orientations du réseau.

L'intérêt pour ces élections démontre que le Respadd a su devenir ces dernières années un partenaire privilégié et répondant aux attentes de ses adhérents dans le domaine de la prévention et de la prise en charge des pratiques addictives. A ce titre je tiens à vous remercier particulièrement pour votre soutien et votre confiance renouvelée.

Passez un bel été !

**Dr Anne Borgne**,  
*Présidente du Respadd*



## → UN GUIDE SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS LES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS

JEAN-PIERRE COUTERON – PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION ADDICTION  
EMMA TARLEVÉ – CHARGÉE DE PROJET, FÉDÉRATION ADDICTION

Pendant un an, la Fédération Addiction, mandatée par la Direction générale de la santé et la MILDT, a mené une réflexion sur les pratiques dans les Consultations Jeunes Consommateurs « avec et pour » les professionnels des CJC. Les objectifs étaient d'identifier la spécificité d'un accueil et d'une prise en charge adaptés au public jeune et à son entourage et de dégager des principes d'intervention faisant sens pour l'ensemble du dispositif. Cette réflexion a fait l'objet d'un guide sorti en avril 2012.

Les Consultations Jeunes Consommateurs ont été créées en 2004 pour adapter l'accueil et la clinique des professionnels aux nouveaux besoins d'aide des jeunes et à l'inquiétude des adultes concernant les consommations et comportements. Rattachées depuis 2008 aux CSAPA et aux consultations hospitalières, les CJC promeuvent une stratégie qui anticipe les risques de l'expérience addictive en agissant dès les premiers stades de la consommation (usage à usage nocif). Centrées sur le cannabis à leur création, elles répondent désormais aux besoins de l'ensemble du champ de l'addictologie, notamment au regard de la précocité des premières consommations d'alcool et de tabac. Cette intégration dans le CSAPA ou la consultation hospitalière la pérennise, mais elle nécessite d'en défendre la spécificité. Il était donc nécessaire de rendre plus visible l'originalité de cette mission en consolidant les pratiques professionnelles et en positionnant les CJC comme centres ressources sur la question des addictions chez les jeunes.



Nous avons mené durant l'année 2011 une démarche participative, via un questionnaire exploratoire, des rencontres locales et des journées régionales. Elle a permis l'élaboration d'une identité commune en identifiant la spécificité d'un accueil et d'une prise en charge adaptés au public jeune et à son entourage. Si l'étude a montré une diversité, voire une hétérogénéité des pratiques, les professionnels se sont accordés sur la nécessité de faciliter la rencontre avec les jeunes

consommateurs et d'améliorer leur prise en charge. Afin d'agir dès les premiers stades de la consommation, avant l'orientation judiciaire ou la dégradation d'une situation familiale, il est nécessaire de privilégier la prévention et l'intervention précoce. Il incombe aux professionnels des Consultations Jeunes Consommateurs de s'intéresser « aux façons de ne pas entrer dans l'addiction » autant que sur « les façons d'en sortir ». Cette stratégie s'élabore là où les jeunes se trouvent, dans les

institutions ou dispositifs dont ils relèvent (Education nationale, centres de formation, missions locales, Point accueil écoute jeunes, Maison des associations, Clubs de prévention, foyers) à proximité des lieux qu'ils fréquentent, dans les espaces où ils sont en situation de consommations. Sur un territoire, la Consultation Jeunes Consommateurs constitue pour les institutions, une ressource et un appui qu'elles peuvent solliciter, sur les conduites addictives chez les jeunes. En se situant à la croisée des chemins de la prévention et du soin, la CJC permet, à un moment où cela est encore possible, d'influer sur les parcours et soit d'éviter le passage par une dépendance, soit d'accélérer l'entrée dans une prise en charge adaptée.

Troisième production de la collection « Pratique(s) » de la Fédération Addiction, cet ouvrage a pour vocation d'accompagner les structures dans l'évolution de leurs pratiques professionnelles à l'aide des « principes » construits collectivement. Des fiches thématiques abordent le fonctionnement des CJC, l'accueil, l'accompagnement du jeune consommateur et de son entourage et l'intervention précoce. Elles sont des supports pédagogiques destinés à faciliter l'appropriation des questionnements et des enjeux relatifs à l'accompagnement des jeunes consommateurs. ■

Le guide est en ligne sur le site de la Fédération Addiction : [www.federationaddiction.fr](http://www.federationaddiction.fr)

→ Pour recevoir un exemplaire : [e.tarleve@federationaddiction.fr](mailto:e.tarleve@federationaddiction.fr)

### À VOIR

#### → UN NOUVEAU SITE POUR LA FÉDÉRATION ADDICTION [www.federationaddiction.fr](http://www.federationaddiction.fr)

La Fédération Addiction vient de mettre en ligne son nouveau site Internet. Son objectif : proposer de l'information transversale et donner accès au travail de recueil de pratiques effectué par le réseau. On trouve donc sur le site les actualités et dossiers de travail de la Fédération, mais aussi des ressources documentaires sur l'addictologie et un panorama des textes réglementaires du secteur. Sept dossiers thématiques sont proposés : prévention, intervention précoce, soins, réduction des risques, monde du travail, publics, environnement et structures. Les productions de la Fédération (guides, référentiels, revue Acta, films...) sont également accessibles sur le site.



## → LES USAGERS DE DROGUES GÉORGIENS ET LES MALADIES INFECTIEUSES

GURVAN LE BOURHIS – INFIRMIER, CHEF DE SERVICE DU CENTRE D'ACCUEIL CAARUD, ESPOIR GOUTTE D'OR, PARIS

Jusqu'à ce jour au niveau international, la Géorgie, pays du Caucase, a surtout fait parler d'elle en raison de ses problèmes politiques avec l'Abkhazie et l'Ossétie du Sud, deux régions séparatistes du nord du pays. Ces dernières sont soutenues par la Fédération de Russie mais, à vrai dire, même avant l'effondrement du bloc soviétique, la Géorgie a toujours été considérée comme le trouble-fête de l'URSS.

Suite à son indépendance en 1991, elle a rapidement souffert d'une dégradation économique et sociale et la situation concernant les drogues ne fut pas une exception. L'ampleur du marché des drogues illicites s'est agrandie et leurs usages sont devenus plus fréquents. Par conséquent, le gouvernement fut contraint de réagir à ce défi et, en réalité, la priorité fut d'imposer une mise en application des lois. Si bien que la Géorgie a une des législations les plus strictes concernant les drogues et les usagers sont criminalisés à grande échelle.

Le budget alloué à la prise en charge des consommateurs de substances psychoactives ne permet pas de s'aligner sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé. Les mesures de prévention, de réduction des risques et de traitement des addictions n'ont

vu le jour qu'en raison de la menace d'une épidémie de sida chez les usagers de drogues, ayant déjà explosé en Russie et en Ukraine. Et c'est grâce au soutien financier de donateurs internationaux tels que le *Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme* que les premiers programmes furent concrètement mis en place tant concernant les addictions que la prise en charge des maladies infectieuses. Jusqu'il y a peu, la situation concernant le sida semblait globalement maîtrisée mais l'épidémie d'hépatite C chez les usagers de drogues fut complètement délaissée par l'Etat et les donateurs internationaux. Le nombre de personnes infectées par ce virus atteint 200 000 personnes (prévalence de 6,7 % contre 0,84 % en France) ; ces dernières n'ont pas accès au traitement de cette maladie chronique grave.

En raison des difficultés d'emploi en Géorgie, une partie de la population quitte le pays et arrive en Europe de l'Ouest dans l'espoir d'un avenir meilleur. Ces personnes représentent le public consommateur de drogues décrit ci-dessus. Un état des lieux de leur situation à Paris est détaillé dans un travail mené par Gurvan Le Bourhis grâce à l'analyse de questionnaires réalisés en mars 2011 auprès de vingt usagers fréquentant l'association « Espoir Goutte d'Or », constituée de deux établissements médico-sociaux : un Centre d'accueil, d'accompagnement et de réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD) et un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Ces usagers de drogues sont des hommes de moins de 35 ans pour la plupart. Ils ont quitté la Géorgie il y a peu d'an-



nées mais ont déjà séjourné dans d'autres pays d'Europe de l'Ouest avant d'arriver en France. Les drogues illicites consommées sont essentiellement des opiacés qu'ils s'injectent parfois quotidiennement.

Près de la moitié d'entre eux sont suivis dans des CSAPA et reçoivent de la méthadone, un médicament de substitution aux opiacés. Presque tous ont effectué un dépistage du sida et des hépatites en France et la plupart d'entre eux (90 %) sont infectés par le virus de l'hépatite C. Ils ne reçoivent pas de traitement contre cette maladie car peu bénéficient de l'assurance maladie. De plus, ils vivent dans la clandestinité car leur demande d'asile est rejetée et ils n'obtiennent pas de titre de séjour. Enfin, ils sont socialement dans une situation précaire vis-à-vis de leur hébergement ou de leurs ressources financières. ■



→ **L'INTÉGRATION DES SERVICES EN TOXICOMANIE**  
Michel LANDRY, Serge BROCHU, Catherine PATENAUDE  
Presses universitaires de Laval, collection *Toxicomanies*  
288 pages, février 2012  
Laval, Canada

Cet ouvrage traite de la question de l'intégration des services pour les personnes dépendantes aux substances psychoactives.

On y aborde plusieurs thématiques qui ont trait à cette problématique telles que la collaboration entre les différents réseaux de première et deuxième ligne, la toxicomanie et la santé mentale, les personnes toxicomanes judiciarisées, l'intégration des services chez les jeunes, les femmes et les travailleurs canadiens, etc.

Des chercheurs de différents milieux universitaires et institutionnels ont collaboré à ce livre, dont quelques auteurs européens qui ont accepté de partager leurs expériences en lien avec l'intégration des services dans leurs pays respectifs, soit la France et la Suisse.

### → QUI A PEUR DU GRAND MÉCHANT WEB ?

Pascal MINOTTE  
Bruxelles : Yapaka, 2012, 57 p.

Ce livre prend le contre-pied d'une culture de la peur et de l'addiction trop souvent associée à Internet et aux réseaux sociaux. Il analyse en quoi les interrogations et problématiques suscitées par les TICS dépassent largement le cadre technologique dans lequel elles s'inscrivent, pour rejoindre des préoccupations plus vastes d'éducation de l'enfant et de l'adolescent aux « risques », voire à l'apprentissage de la vie.

L'auteur plaide pour une prévention d'Internet qui s'intègre dans une démarche globale continue d'éducation aux médias, tout au

### \_ LIRE UTILE



long de la scolarité et intégrée dans le programme scolaire.  
[http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/56\\_internet-web-1.pdf](http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/56_internet-web-1.pdf)

## → LA THÉRAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE DANS L'ADDICTION À LA COCAÏNE ET AUX DROGUES PSYCHOSTIMULANTES

LAURENT KARILA – PSYCHIATRE, CENTRE D'ENSEIGNEMENT, DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DES ADDICTIONS HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PARIS-SUD - SITE PAUL BROUSSE – AP-HP, UNIVERSITÉ PARIS-SUD 11 – CEA-INSERMU 1000

La consommation de cocaïne a globalement augmenté en Europe, notamment en France, ces dernières années, en raison d'un marché économiquement saturé en Amérique du Nord. La hausse de la consommation et des saisies de cocaïne a été constatée en Europe ces 10 dernières années selon l'Observatoire Européen des Drogues et de la Toxicomanie en 2010.

La cocaïne arrive en troisième position derrière les drogues de synthèse comme les cathinones synthétiques dans le commerce des drogues illicites dans le monde en 2011<sup>(1)</sup>. En France, elle reste en seconde position globalement et 400 000 personnes sont concernées par un usage au cours des douze derniers mois. Nous ne disposons pas de données concernant la dépendance à la cocaïne en France<sup>(2)</sup>. Cependant, en translatant les données des études menées aux Etats-Unis, environ 5 % des consommateurs de cocaïne peuvent devenir dépendants au cours de la première année de consommation, chiffre identique chez les hommes et les femmes. Environ 20 % des consommateurs développeront une dépendance à long terme.

L'addiction à la cocaïne, pathologie multifactorielle aux manifestations variables, devient progressivement sévère surtout chez les sujets les plus vulnérables. Les différentes phases cliniques de cette maladie s'inscrivent dans un cycle comprenant l'intoxication aiguë avec une euphorie, un syndrome de sevrage, un craving (déclenché par le produit, les émotions positives ou négatives, l'environnement, l'attirail habituellement utilisé pour consommer), la perte de contrôle, et un comportement de recherche de produit avec une prise de risques multiples. Les complications de l'addiction à la cocaïne tant sur le plan somatique que psychiatrique sont nombreuses<sup>(3)</sup>.

Des recommandations de bonnes pratiques cliniques concernant les consommateurs de cocaïne, élaborées par un groupe d'experts missionné par la Haute Autorité de Santé, ont été publiées en 2010.

La prise en charge des sujets ayant une addiction à la cocaïne doit se faire en deux temps et combiner différentes approches thérapeutiques, à la fois pharmacologiques et psychothérapeutiques<sup>(4)</sup>. La première étape est l'initiation de l'abstinence (sevrage théra-

→ GUIDE PRATIQUE DE THÉRAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE : TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE COCAÏNE OU DE DROGUES STIMULANTES  
178 pages  
Ed. : Médecine Sciences Publications, 2012  
Paris



peutique) et la seconde la prévention de rechute. La thérapie cognitive et comportementale est particulièrement adaptée et a démontré son efficacité dans de nombreuses études lors de cette phase clinique<sup>(5) (6) (7)</sup>.

Issu d'une collaboration transversale franco-américaine, nous avons adapté dans le contexte français un guide de thérapie cognitive et comportementale (TCC) écrit par le Dr Kathleen Carroll, clinicienne et chercheuse à l'université de Yale, USA et publié sur le site du *National Institute on Drug Abuse*. Devant l'ampleur du phénomène des drogues stimulantes, il nous a paru nécessaire de proposer aux acteurs du champ sanitaire en addictolo-

gie un outil pratique reprenant les différentes séances d'un programme de TCC sur 12 semaines : faire face au craving, renforcement motivationnel, savoir dire non – affirmation de soi, reconnaître les décisions apparemment sans conséquence, faire un plan d'urgence polyvalent, résolution de problèmes, gestion de cas, réduction du risque VIH, les personnes significatives, séance finale. Séance après séance, le praticien est guidé sur l'approche à avoir pendant les séances, des exercices pratiques sont proposés en séances et en inter-séances. Les bases théoriques y sont également abordées ainsi que des annexes permettant d'évaluer les personnes s'impli-

quant dans ce type de thérapie. Nous avons utilisé ce manuel dans le programme thérapeutique proposé au Centre d'enseignement, de recherche et de traitement des addictions à l'hôpital Paul-Brousse. Il peut également être aisément utilisé dans les programmes de recherche et d'enseignement à la faculté, ou lors des formations médicales continues en addictologie. ■

### Notes :

- (1) Karila L, Reynaud M. GHB and synthetic cathinones: clinical effects and potential consequences. *Drug Test Anal.* 2011 Sep;3(9):552-9.
- (2) OFDT. Drogues : Chiffres clés 4ème édition. 2012.
- (3) Karila L, Reynaud M. Addiction à la cocaïne. Médecine-Sciences F, editor. Paris : Flammarion Médecine-Sciences ; 2009.
- (4) Karila L. Pharmacological treatments of alcohol and drug addiction: what's new? *Curr Pharm Des.* 2011;17(14):1320.
- (5) Carroll KM, Onken LS. Behavioral therapies for drug abuse. *Am J Psychiatry.* 2005 Aug;162(8):1452-60.
- (6) Carroll KM, Nich C, Ball SA. Practice makes progress? Homework assignments and outcome in treatment of cocaine dependence. *J Consult Clin Psychol.* 2005 Aug;73(4):749-55.
- (7) Gonzalez VM, Schmitz JM, De-Laune KA. The role of homework in cognitive-behavioral therapy for cocaine dependence. *J Consult Clin Psychol.* 2006 Jun;74(3):633-7.



## → AddictionS : UN PROJET MUSICAL ET NUMÉRIQUE POUR INFORMER ET SENSIBILISER

AddictionS est né de la rencontre peu conventionnelle entre un médecin et un artiste. Ce concept album accompagné d'un livre numérique téléchargeable (e-book) de prévention et d'information sur les conduites addictives a été réalisé avec Renaud Hantson, chanteur pop protégé de feu Michel Berger, avec son groupe de rock « Satan Jokers ».

### QUAND LE ROCK RENCONTRE LA MÉDECINE DES ADDICTIONS...

Les treize textes de l'album décrivent les étapes du cycle addictif lié à la consommation chronique de cocaïne et de drogue en général. Cette approche sensibilisatrice et préventive pourrait être un outil adjuvant dans la prise en charge des patients addicts et de leur entourage. Il est important de sensibiliser les personnes sur ce trouble chronique.

L'e-book disponible avec l'album apporte des informations et des clés pour les patients, leur entourage et toutes les personnes intéressées par les addictions et leur combat. Un lien téléchargeable de l'e-book (13 chapitres, 130 pages) est disponible sur [www.hantson.com/e-book-addictions](http://www.hantson.com/e-book-addictions) avec ou sans le support CD.

L'album e-book (Rebel Music), produit par Renaud Hantson et le Dr Laurent Karila, est disponible sur toutes les plateformes musicales de téléchargement

(Amazon, iTunes...) et dans les magasins de disque (Fnac, Virgin...) depuis octobre 2011.

Les vidéos de deux titres de l'album, à savoir *Substance récompense* et *Euphorie* ont été réalisées avec l'aide de drugfree-world ([www.drugfree-world.org](http://www.drugfree-world.org)).

→ *Substance récompense* : [www.youtube.com/watch?v=LxqTXYYcM\\_I](http://www.youtube.com/watch?v=LxqTXYYcM_I)

→ *Euphorie* : [www.youtube.com/watch?v=skyWYdquEh4](http://www.youtube.com/watch?v=skyWYdquEh4)

Des conférences-concerts acoustiques ont été réalisées ainsi que des concerts plus électriques. ■

CD : 2011

Label : Brennus Music



## → CÉLESTIN ET LA POTION MALÉFIQUE

*Célestin et la potion maléfique* est l'histoire de deux enfants, Antonin et Paloma, dont les parents ont bu la potion maléfique du sorcier Kahôl. « Ma potion guérit tout » leur a dit le sorcier, et au début, la potion rendait leurs parents joyeux, elle leur faisait oublier tous soucis. Mais ensuite, ils en ont eu besoin tous les jours et ils ne pensaient plus qu'à cette maudite potion ! Ils en oubliaient tout, même leurs enfants ! Alors Célestin le lutin chasseur de chagrin, aidé de son ami le Vent, est venu rencontrer Paloma et Antonin ; il leur a expliqué qui était Kahôl et va finalement les aider à chasser le vilain sorcier du village...

Ce conte fait appel à l'imaginaire et utilise le « merveilleux » pour aborder sans la nommer la problématique addictive.

**Il est avant tout une histoire de lutin magicien qui peut être racontée à tous les enfants.**

Il peut aussi, et il a été conçu pour cela, être utilisé par les professionnels de différentes manières :

→ Le projet d'écrire ce conte était initialement de permettre aux parents dépendants de l'alcool d'aborder leur problématique avec leur jeune enfant de façon imagée et métaphorique, car l'histoire renvoie à la

maladie alcoolique sans jamais l'évoquer directement. Il n'est question que de « potion maléfique », l'alcool n'est jamais nommé.

→ Il peut également être utilisé dans un cadre thérapeutique : entretiens individuels, ou ateliers conte avec des enfants dont les parents souffrent d'addiction. Un livret d'accompagnement destiné aux professionnels propose des pistes d'utilisation du conte.

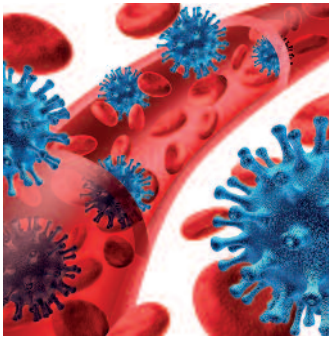
→ Enfin, il peut être utilisé en milieu scolaire (fin maternelle et début primaire) dans des actions de prévention. Les petits messages qui jalonnent le texte sont de bons supports d'échanges



avec les enfants : la potion présentée dans de jolis flacons est pourtant maléfique, Kahôl déguisé avec sa cape de toutes les couleurs cache un méchant sorcier qui veut devenir le plus fort, Célestin le lutin chasseur de chagrin écoute et donne aux

enfants les moyens de dépasser leur difficile situation, la puissance du groupe qui en chantant à l'unisson réussit à vaincre Kahôl et la conclusion positive du conte : « les parents ont en eux le pouvoir d'être heureux ». ■

→ Un site dédié a été créé pour en faire sa promotion : [www.celestinetlapotionmalefique.fr](http://www.celestinetlapotionmalefique.fr)



## → TABAGISME AU COURS DU VIH : UN FACTEUR DE RISQUE MAJEUR DE COMORBIDITÉS

PATRICIA FENER – MÉDECIN, INSTITUT DE L'INFORMATION SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE - CNRS

L'espérance de vie des patients infectés par le VIH a considérablement augmenté mais avec pour corollaire une apparition des comorbidités liées à l'infection elle-même et aux traitements antirétroviraux, telles que les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose et les cancers. Parmi les facteurs de risque identifiés, la consommation de tabac revêt une importance primordiale car elle est modifiable à l'échelon individuel. Il s'avère cependant que sa maîtrise est rendue difficile du fait de l'existence de facteurs psychosociaux chez ces personnes vivant avec le VIH, ainsi que du manque d'efficacité des thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique.

### → UNE ESPÉRANCE DE VIE QUI SE RAPPROCHE DE LA POPULATION GÉNÉRALE MAIS AVEC LE DÉVELOPPEMENT DE COMORBIDITÉS

Les mécanismes à l'origine du développement de ces pathologies liées au VIH semblent sous-tendus par un état d'inflammation chronique et par l'activation immunitaire à l'origine d'un probable vieillissement accéléré.

Parmi les facteurs de risque, la prise en compte du tabagisme est particulièrement intéressante car le bénéfice de l'arrêt de la consommation de tabac sur les pathologies cardiovasculaires a été bien étudié dans la population générale.

De même, plusieurs études ont montré qu'après un an d'arrêt du tabac chez les patients VIH+, le risque de pneumopathie à pneumocoque devenait comparable à celui observé chez les sujets n'ayant jamais fumé.

### → UNE PRÉVALENCE ÉLEVÉE DE LA CONSOMMATION DE TABAC DANS LA POPULATION INFECTÉE PAR LE VIH

Dans la Cohorte Aquitaine ANRS C03 AQUITAINE<sup>[1]</sup> en 2002, la prévalence de la consommation de tabac (fumeurs réguliers consommant au moins 1 cigarette par jour pendant au moins un an) était de 51 % (34 % dans la population générale). Cette prévalence était plus élevée :

- chez les patients de moins de 45 ans (odds ratio "OR" : 1,7) ;
- chez les utilisateurs de drogues intraveineuses (OR : 4,3) ;
- chez les sujets ayant une infection par le VIH non contrôlée (OR : 1,2) ;

- chez les patients dont l'infection avait été diagnostiquée plus de cinq ans auparavant (OR : 1,5).

### → UNE DÉPENDANCE À LA NICOTINE, MAIS AUSSI À D'AUTRES SUBSTANCES ET DES SYMPTÔMES DE DÉPRESSION

- 60 % ont une dépendance à la nicotine moyenne ou forte (évaluée par le test Fagerström qui est supérieur ou égal à 5) ;
- 40 % sont motivés pour interrompre leur consommation de tabac ;
- 70 % ont déjà essayé d'arrêter de fumer au moins une fois ;
- 23 % sont également dépendants au cannabis et 12 % à l'alcool.

Seuls 14 % des fumeurs réguliers infectés par le VIH sont à la fois motivés, non codépendants et ne présentent pas de symptômes dépressifs leur permettant d'envisager un arrêt de leur consommation de tabac.

### → AUCUNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION DE TABAC N'A ENCORE ÉTÉ ÉVALUÉE DANS CETTE POPULATION

**Des molécules d'aide au sevrage tabagique ayant des indications très limitées**

- Le bupropion (Zyban®), inhibiteur sélectif de la recapture neuronale des catécholamines (noradrénaline et dopamine) est utilisé comme traitement d'aide au sevrage tabagique chez les patients motivés et qui bénéficient d'un soutien de la motivation.

Il a une efficacité légèrement supérieure à celle d'un placebo mais sa prescription chez le patient VIH est déconseillée en raison des interactions possibles avec les traitements antirétroviraux métabolisés par le cytochrome P450.

- La varénière (Champix®), agoniste partiel des récepteurs

nicotiniques cérébraux à l'acétylcholine, a une voie de métabolisation ne faisant pas intervenir le cytochrome P450.

Son indication est toutefois limitée par la survenue d'effets indésirables à type d'épisodes dépressifs avec tentatives de suicide qui ont conduit la Food and Drug Administration, l'European Medicines Agency et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé à mettre en place un plan de gestion des risques afin de suivre les effets indésirables de ce médicament.

Un essai randomisé en double insu Inter-ACTIV (ANRS 144)<sup>[2]</sup>, coordonné par l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) compare l'efficacité et la tolérance du tartrate de varénière versus placebo dans l'aide à l'arrêt de la consommation de tabac chez les patients VIH+ (phase III). Les résultats de cette étude ne seront connus qu'en 2013. Une revue systématique des publications ainsi qu'une métaanalyse publiée récemment montrent une augmentation du risque d'événements cardiovasculaires sévères associé à l'utilisation de varénière comparée à un placebo chez les fumeurs de tabac.

### Les substituts nicotiniques ne sont pas contre-indiqués

Mais à ce jour aucune étude contre placebo n'a été réalisée chez les patients VIH+ pour évaluer l'efficacité et la tolérance de ces substituts nicotiniques.

**Réduire les comorbidités au cours du VIH est une priorité** puisque cette action aura comme

## — LIRE UTILE

### → MORTALITY ATTRIBUTABLE TO TOBACCO. WHO GLOBAL REPORT

Genève : OMS, 2012, 392 p.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) publie un rapport "Mortality Attributable to Tobacco", *La mortalité attribuable au tabac*.

Celui-ci indique que dans le monde :

- 5 % des décès sont dus à des maladies transmissibles et
- 14 % des décès résultant de maladies non transmissibles, sont attribuables à l'usage du



tabac, chez les adultes âgés de 30 ans et plus.

- Selon l'OMS, environ un milliard de personnes devraient mourir du tabagisme au cours de ce siècle.

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf)

conséquence une amélioration de la qualité et de la durée de vie des patients infectés. Le tabac est un facteur de risque au centre de nombreuses morbidités. C'est pourquoi, chez les sujets motivés, une demande d'aide au sevrage tabagique devra être envisagée de façon globale par une équipe multidisciplinaire, faisant intervenir dans le cadre d'un protocole une prise en charge spécialisée en tabacologie, ainsi qu'un suivi psychologique. ■

→ AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE : [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr)

→ En savoir plus sur "TABAGISME ET VIH" :

- Morbi-mortalité liée à la consommation de tabac au cours de l'infection par le VIH : évaluation et prévention
- Focus sur le tabagisme dans la population VIH+ à l'occasion de la journée mondiale sans tabac le 31 mai
- Pneumopathie bactérienne chez les patients infectés par le VIH : rôle du tabagisme et de l'interruption du traitement antirétroviral
- ANRS EP 48 « HIV CHEST »
- Journée mondiale sans tabac, le 31 mai 2008
- Grippe A (H1N1) et VIH : publication d'un addendum au rapport 2008 du groupe d'experts piloté par le Pr Yéni
- L'arrêt du tabac diminue le risque de pneumopathie bactérienne chez le patient séropositif
- Candidose oropharyngée et colonisation orale à levures chez des patients infectés par le VIH
- Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH.
- Addendum aux recommandations 2008 du groupe d'experts lié à la pandémie grippale A (H1N1)

Références :

- [1] Mercié P. Le tabagisme dans l'infection par le VIH. La revue du praticien. 2012, 62(3) : 337-338.
- [2] Cui Q, Robinson L, Elston D. Safety and tolerability of varenicline tartrate (Champix®/Chantix®) for smoking cessation in HIV-infected subjects: a pilot open-label study. AIDS Patient Care STDS. 2012 Jan ; 26(1) : 12-9.

Notes :

- [1] Groupe d'Epidémiologie Clinique du Sida en Aquitaine (GECSA)
- [2] Essai randomisé en double insu de l'efficacité et de la tolérance du tartrate de varenicline versus placebo dans l'aide à l'arrêt de la consommation de tabac chez les patients infectés par le VIH.

## → MÉDECINE GÉNÉRALE EN CSAPA ET FACILITATION DU SEVRAGE TABAGIQUE : ÉVALUATION D'UNE DISPENSATION GRATUITE DE SUBSTITUTS NICOTINIQUES (SN)

BRIGITTE MÉTADIEU, MÉDECIN – CATHERINE PECQUART, PSYCHIATRE, DIRECTRICE. CSAPA ASSOCIATION CHARONNE – PARIS XIII

→ CONTEXTE

Le Csapa Charonne accompagne des patients consommateurs de produits psychoactifs dont 59 % sont en précarité sociale et près de 100 % dépendants au tabac, sans recours aux SN jugés inaccessibles, surtout trop onéreux.

Nous avons étudié l'impact d'une dispensation gratuite par un médecin généraliste sur les motivations au sevrage, sur les arrêts et réductions de consommation et sur les répercussions médico-psychosociales.

→ MÉTHODE

Chaque patient entrant dans le dispositif a bénéficié de la gratuité des SN dosés selon ses besoins, d'entretiens motivationnels et du soutien des intervenants socio-éducatifs du Csapa Charonne, en coordination avec le médecin généraliste.

Pour chaque patient, ont été recueillis : les motivations, le niveau de confiance en soi, la réduction de la consommation de tabac, l'arrêt, la poursuite et l'éventuelle rechute, les facteurs favorisant ou limitants, les coaddictions et les troubles psychiques ainsi que l'impact du sevrage sur ces co-facteurs.

→ RÉSULTATS

56 patients ont participé à ce dispositif de septembre 2009 à janvier 2011.

Le tabac était le premier produit addictogène dans leur vie et 50 % d'entre eux présentaient des co-consommations abusives d'alcool et/ou de cannabis.

DEUX MOTIVATIONS PRINCIPALES REPÉRÉES :

1) liées au coût du tabac : rejet de la mendicité dans la rue ou vis-à-vis des proches, diminution

des « revenus de la manche », réinsertion familiale envisageable par le biais des cadeaux aux enfants

• 2) liées aux valeurs de chacun : retour possible pour certaines femmes dans le pays d'immigration par exemple l'Afrique, respect des règles coraniques, rejet du ramassage des mégots... Et aussi : problème de santé (BPCO, atteinte cardiovasculaire) et volonté de vivre sans dépendance (impact du discours des Narcotiques anonymes).



© delaprod - Fotolia.com

EFFICACITÉ

15 arrêts de 4 semaines, 6 arrêts de 8 semaines minimum et 39 réductions de consommation ; tous avec SN. La consommation de SN a varié de quelques gommes pour finaliser une démarche personnelle de réduction à 2 ou 3 timbres/jour sur plusieurs mois chez des patients ayant souvent une comorbidité psychiatrique.

• Analyse des rechutes : les raisons invoquées étaient l'anxiété voire le trouble anxieux généralisé, la reprise d'alcool ou de THC surtout durant les fêtes de fin d'année, la recherche de soulagement sur l'instant et la tentation de réduire les doses de SN pour affronter le manque...

• Facteurs favorisant le sevrage : suivi de 5 consultations minimum, démarche préalable de réduction, confiance en soi plutôt bonne et consommation inférieure à 20 cigarettes par jour, entourage soutenant.

• Facteurs limitants : troubles psychotiques et/ou anxieux, impulsivité, isolement, cannabis, mésusage d'alcool, adhésion aux discours anti-substitution de NA.

• Co-facteurs : pas d'aggravation des troubles psychiques ou des coaddictions : posologies des traitements substitutifs aux opiacés inchangées, pas d'augmentation notable des consommations d'alcool, de benzodiazépines et de substances psychoactives.

DISCUSSION

L'arrêt du « dernier produit », étape anxyogène, a nécessité la prise en compte dès le début de la crainte de la rechute ainsi qu'une SN dispensée sur de longues durées à doses souvent élevées (jusqu'à 21 mg x 3/jour) et un accompagnement socio-éducatif permettant de travailler sur l'estime de soi et l'autonomisation, parallèlement aux entretiens médicaux.

CONCLUSION

En associant SN gratuite, entretiens motivationnels et soutien socio-éducatif, il est possible d'agir sur la consommation de tabac chez des patients toxicomanes en précarité sociale et sanitaire, créant un impact positif sur leur santé et leur retour dans un parcours de soins.

Il est prévu d'améliorer certains points : renforcer le lien patient-médecin-éducateur pour un meilleur soutien et une autonomisation accrue des patients ; proposer le conseil minimal en systématique par tous les intervenants et mise à disposition d'une quantité limitée de SN « test ». ■



**→ LES DROGUES À 17 ANS : PREMIERS RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE ESCAPAD 2011**

S. SPILKA, O. LE NÉZET, M.L. TOVAR  
Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)  
*Tendances*, n° 79, février 2012, 4 p.

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies a interrogé en mars 2011, 27 402 jeunes métropolitains âgés de 17 ans sur leurs consommations de substances psychoactives licites et illicites. Avec ce septième exercice d'ESCAPAD, c'est désormais plus d'une décennie d'observation des usages de drogues qui est proposé. Ces premiers résultats montrent qu'entre 2008 et 2011 les expérimentations de tabac et d'alcool ont poursuivi leur diminution, alors que celle du cannabis s'est stabilisée. De même, l'expérimentation des autres drogues illicites, dont la cocaïne, l'ecstasy et l'héroïne, est globalement orientée à la baisse avec des niveaux de consommation qui restent faibles. Dans le même temps, les usages réguliers de tabac et d'alcool ont progressé. Il en est de même pour les comportements d'alcoolisation ponctuelle importante (API) ou les ivresses répétées et régulières. En revanche, le cannabis, qui demeure la première drogue illicite consommée, est le seul produit dont les niveaux d'usage dans l'année et dans le mois apparaissent à la baisse. Relativement aux âges moyens d'expérimentation, les adolescents déclarent en 2011 un tabagisme plus tardif (14,1 ans), alors que les premières ivresses ou l'initiation au cannabis continuent de se produire, en moyenne, à 15,3 ans. Les résultats présentés dans ce numéro de *Tendances* porteront plus particulièrement sur ces nouvelles évolutions et sur la relation des adolescents avec l'alcool. De plus, il sera possible, pour la première fois, d'établir une tendance sur trois ans de la consommation de médicaments psychotropes à 17 ans, selon les principales classes pharmaceutiques.

**→ COCAÏNE, DONNÉES ESSENTIELLES**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

L'OFDT publie une monographie consacrée au deuxième produit illicite le plus consommé en France, la cocaïne. La place du produit (sous sa forme poudre ou sous celle du crack et du free base) s'est transformée en une quinzaine d'années. L'Europe, dans son ensemble, est devenue une cible privilégiée pour les producteurs et les trafiquants. Le prix de la substance a baissé, contribuant à sa diffusion bien au-delà des couches sociales plutôt aisées qui le consommaient jusque là. Dans le même temps, la problématique sanitaire s'est faite plus prégnante. En sept grandes parties l'OFDT dresse un état des lieux de la cocaïne et du crack. *Cocaïne, données essentielles* aborde successivement les thématiques suivantes : présentation et histoire du produit ; questions relatives à l'offre de cocaïne (géopolitique, trafics et chiffre d'affaires) ; les consom-



mations (niveaux, évolution et géographie) ; les différents profils de consommateurs ; les enjeux sanitaires ; le cadre légal et les réponses publiques ; et enfin les représentations et les perceptions. Des annexes bibliographiques, méthodologiques et législatives complètent ce travail de synthèse mené par l'équipe interne et des spécialistes proches de l'OFDT. Comme il l'avait fait pour *Cannabis, données essentielles* en 2007, l'OFDT diffuse gracieusement cet ouvrage qui peut également être téléchargé depuis son site : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/ouvrages/codes.html>

**→ LES LOBBIES DU TABAC SOUS CHIRAC ET SARKOZY : DU MEILLEUR AU PIRE**

Bertrand DAUTZENBERG, OFTA, Paris 2011



Après plus de trente ans de lutte contre le tabac et ses conséquences dramatiques, le professeur Bertrand Dautzenberg nous dévoile, au terme d'une enquête difficile dans les arcanes opaques des milieux où intérêts industriels, financiers et politiques se confondent trop souvent, les aspects positifs et négatifs des deux derniers quinquennats, celui de Jacques Chirac qui avait « déclaré la guerre au tabac » et celui de Nicolas Sarkozy qui a laissé faire.

Ce livre apporte un éclairage sans concession sur dix années de politique dans l'espoir que soit relancée au plus vite la démarche de santé publique destinée à réduire l'usage du tabac et ses conséquences dramatiques, comme le souhaitent très majoritairement les Français.

**→ ARRÊT DE LA CONSOMMATION DE TABAC : DU REPÉRAGE AU MAINTIEN DE L'ABSTINENCE.**

NOTE DE CADRAGE. Recommandations de bonne pratique. Actualisation des recommandations de l'Afssaps de 2003. Paris : Haute Autorité de Santé (HAS), mars 2012, 30 p.



Cette note de cadrage présente le projet de recommandations de bonne pratique sur le thème « Arrêt de la consommation de tabac : du repérage au maintien de l'abstinence » qui est en cours de réalisation par la HAS. L'objectif de ce travail est d'actualiser les recommandations publiées par l'Afssaps en 2003 : « Les stratégies

*thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac. Recommandations de bonne pratique*».

Les nouvelles recommandations traiteront les thèmes suivants :

- repérage de l'usage du tabac et de la dépendance en pratique médicale (premiers recours et hôpital) ;
- prise en charge de l'arrêt de l'usage du tabac en premier recours, du sevrage au maintien de l'abstinence au long cours.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/arrêt\\_de\\_la\\_consommation\\_de\\_tabac\\_-\\_note\\_de\\_cadrage.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/arrêt_de_la_consommation_de_tabac_-_note_de_cadrage.pdf)

**→ ENTRE MES DOIGTS**

Une aventure *Made in Nord-Pas de Calais* : le fruit d'une collaboration, d'un travail d'équipe, empreint de confiance mutuelle et d'engagement, au service de la Prévention!

A l'occasion de la JMST 2012, l'objectif de départ était de concevoir pour les acteurs de la prévention, un outil innovant, original, qui facilite et valorise leurs interventions dans les collèges et les lycées. Le résultat final, "Entre mes doigts", est une fiction "Tarantinesque" qui montre avec humour et cynisme la manipulation de l'industrie du tabac.

**Synopsis**

Gregor Von Glucken travaille au sein de la GTID, la "Global Tobacco Information and Development". Son travail, sa passion : vous vendre la cigarette comme un produit "tendance et cool". Son unique objectif : vous faire commencer ! Il vous embarque dans la réalité amère de l'industrie du tabac : les clients, les nouveaux produits, le profit, l'attention toute particulière qu'il porte aux jeunes, "Ah les jeunes, plus ils sont pris tôt, plus ils sont malléables !"

→ Film téléchargeable sur : [www.entremesdoigts.com](http://www.entremesdoigts.com)

**La Lettre du Respadd**

Bulletin trimestriel du Respadd  
Juin 2012 - N° 11  
ISSN 2105-3820  
96 rue Didot  
75014 Paris  
Tél : 01 40 44 50 26  
Fax : 01 40 44 50 46  
[www.respadd.org](http://www.respadd.org)  
[contact@respadd.org](mailto:contact@respadd.org)

Directeur de Publication : Anne Borgne  
Directeur de Rédaction : Nicolas Bonnet  
Comité de rédaction : Francine Bonfils, Nicolas Bonnet, Thomas Chihouai, Lætitia Rostand

Secrétariat : Maria Baraud, Céline Martin  
Ont collaboré à ce numéro : Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Jean-Pierre Couteron, Patricia Fener, Laurent Karila, Gurvan Le Bourhis, Brigitte Métadieu, Catherine Pecquart, Emma Tarlevé

© Textes et visuels : Respadd 2012  
Bernard Artal Graphisme  
Imprimerie Peau  
Tirage : 3 500 exemplaires