

# Le tabagisme chez les patients infectés par le VIH

## Dépendances, dépression et motivation pour arrêter

ANRS CO 3 Cohorte Aquitaine, 2004

Antoine Bénard <sup>1</sup>, F Bonnet <sup>2</sup>, J-F Tessier <sup>1</sup>, H Fossoux <sup>2</sup>,  
J Rambeloarisoa <sup>2</sup>, M Dupon <sup>2</sup>, D Neau <sup>2</sup>, F Dabis <sup>1</sup>, G Chêne <sup>1</sup>  
et le Groupe d'Épidémiologie Clinique du SIDA en Aquitaine (GECSA)

<sup>1</sup> Inserm Unité 593, Institut de Santé publique, d'Épidémiologie et de Développement,  
Université Victor Segalen Bordeaux 2

<sup>2</sup> CHU de Bordeaux



# Tabagisme et infection par le VIH

Facteur de risque fréquent

50% de fumeurs réguliers chez les patients infectés par le VIH<sup>(1)</sup>

Conséquences graves

maladies cardiovasculaires

40% du risque d'infarctus du myocarde attribuable au tabac<sup>(1)</sup>

cancers non liés au VIH

cancers broncho-pulmonaires

infections bactériennes

Programme d'aide au sevrage tabagique ?

(1) Friis-Moller N. AIDS 2003;17(8):1179-93.

# Objectifs

Évaluer le niveau de dépendance nicotinique, la motivation pour arrêter de fumer et la symptomatologie dépressive chez les patients infectés par le VIH

Décrire le type de prise en charge envisageable chez ces patients

# Schéma et déroulement de l'étude

## Étude transversale

du 11 Mai au 11 Juin 2004

tous les patients vus en consultation

## Auto-questionnaire confidentiel

historique de la consommation de tabac

dépendance nicotinique : test de Fagerström

motivation pour arrêter de fumer : échelle visuelle  
numérique

symptomatologie dépressive : questionnaire CES-D

consommation d'alcool et d'autres drogues

# Définition des variables mesurées

## Tabagisme

fumeurs réguliers :  $\geq$  une cigarette par jour depuis un an ou plus<sup>(4)</sup>

## Dépendance nicotinique :

Fagerström  $\geq 5 \Rightarrow$  traitement substitutif nicotinique<sup>(5)</sup>

## Présence de symptômes dépressifs

CES-D : hommes  $\geq 17$ , femmes  $\geq 23$ <sup>(6)</sup>

## Motivation pour arrêter de fumer

échelle visuelle numérique  $\geq 6$

## Autres dépendances

alcool : hommes  $\geq 3$  verres/jour, femmes  $\geq 2$  verres/jour

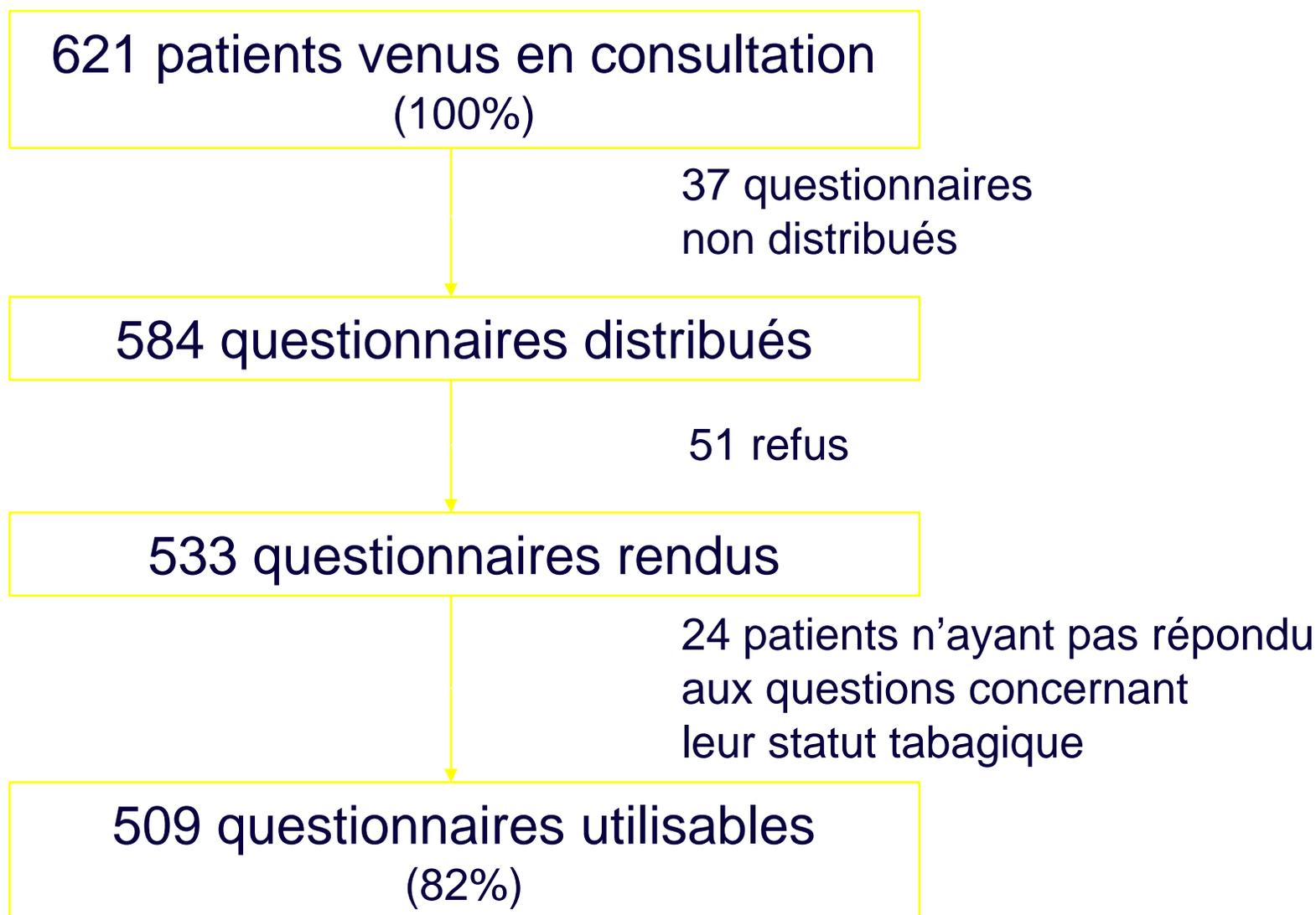
cannabis :  $\geq 1$  joint/jour

(4) Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. WHO 1998

(5) AFSSAPS. Recommandations. 2003

(6) Fuhrer R. Psychiatr Psychobiol 1989;4:163-6

# Exhaustivité du recueil de données



# Description de la population de l'étude

## N = 509

	N	(%)
Statut tabagique		
Fumeurs réguliers	257	(50,5)
Fumeurs occasionnels	28	(5,5)
Anciens fumeurs	119	(23,4)
Non fumeurs	105	(20,6)
Sexe		
Hommes	376	(73,9)
Femmes	133	(26,1)
Groupes de transmission du VIH		
Homo -bisexuels	209	(41,1)
Toxicomanes	94	(18,5)
Hétérosexuels	160	(31,4)
Autres/inconnus	46	(9,0)
	Moyenne	
Age (années)	44,2	
	Médiane	
Délai depuis diagnostic infection VIH (années)	10,6	

# Description des fumeurs réguliers

## N = 257

---

	N	(%)
Historique de la consommation de tabac		
antécédents de tentatives d'arrêt	176	(69,6)
Dépendances		
dépendance nicotinique moyenne à forte	144	(60,3)
dépendance au cannabis	55	(23,4)
dépendance à l'alcool	31	(13,2)
Présence de symptômes dépressifs	146	(61,6)
Motivation pour arrêter de fumer	103	(42,2)

---

# Prise en charge potentielle chez les fumeurs motivés

103 fumeurs réguliers motivés

Co-dépendances?

7 données  
manquantes

NON  
n = 66 (64%)

OUI  
n = 30 (29%)  
cannabis n=16  
alcool n=8  
autres n=12

Symptômes dépressifs?

OUI  
n=30 (29%)

NON  
n=35 (34%)

Dépendance nicotinique ?

Dépendance nicotinique ?

OUI  
n=17 (17%)

NON  
n=10 (10%)

OUI  
n=19 (18%)

NON  
n=15 (15%)

# Interprétation des résultats

## Recommandations

Opportunité de diminuer le tabagisme chez les patients infectés par le VIH

motivation des fumeurs (42%)

antécédents de tentative d'arrêt (70%)

Besoin d'une prise en charge spécifique

dépression (60%)

autres addictions (30%)

situation sociale

Mise en place et évaluation d'un programme d'aide au sevrage tabagique chez les patients infectés par le VIH

# Remerciements

## Au groupe de travail « Tabac et VIH »

F. Bonnet, G. Chêne, H. Fossoux, P. Mercié, A. Messiah, J. Rambeloarisoa, J-F. Tessier

## Au chefs des services ayant participé à l'étude

J. Beylot, M. Dupon, M. Longy-Boursier, J-L. Pellegrin, J-M. Ragnaud

## Au Personnel soignant et administratif ayant participé au recueil de données

*Médecins* : Dr. Dutronc, Dr. Bocquentin, Pr. Ragnaud, Dr. Neau, Dr. Moiton, Dr. Bonnet, Pr. Viillard

*Infirmier(e)s* : L. Cougne, Z. Dos Santos, A. Paslier, M. Schottey, MH. Traineau, (Hopital de jour de Saint-André) C. Fournier et D. Jacquemart (Hopital de jour du service du Pr. Pellegrin)

*Secrétaires* : M. Courbin et C. Guebara (service du Pr. Dupon), M. Marsol et N. Diallo (Hopital de jour de Saint-André) M. Cheronnet, E. Pellot-Hy-Vay Cai et S. Boureau (service du Pr. Ragnaud)

## Au Groupe d'Epidémiologie Clinique du Sida en Aquitaine

*Comité scientifique* : J. Beylot, G. Chêne, F. Dabis, M. Dupon, M. Longy-Boursier, J-L. Pellegrin, J-M. Ragnaud et R. Salamon

*Directeur scientifique* : F. Dabis

*Comité de pilotage* : N. Bernard, D. Lacoste, D. Malvy, Masquelier, D. Neau, M. Dupon, P. Mercié, Moreau, P. Morlat, J-L. Pellegrin et J-M. Ragnaud (cliniciens et biologistes), G. Chêne F. Dabis, S. Lawson-Ayayi et R. Thiébaud (méthodologistes)

*Recueil, saisie et gestion des données*: E. Balestre, MJ. Blaizeau, M. Decoin, S. Delveaux, C. Hanappier, S. Labarrère, V. Lavignolle-Aurillac et B. Uwamaliya-Nziyumvira, D. Dutoit, L. Houinou et F. Pereira

*Gestion informatique* : G. Palmer et D. Touchard

*Gestion administrative* : I. Bély et MP. Martin