Tabac et VIH

Guide pratique pour professionnel·les de santé

actions traitements
ASSOCIATION DE PATIENTS AGRÉÉE

Avant-propos

Dans un contexte où le tabac reste la première cause de mortalité évitable en France[1], l'accompagnement à l'arrêt est plus que jamais essentiel. Il s'agit de l'un des rares leviers sur lesquels les personnes peuvent agir au quotidien pour améliorer leur santé globale.
Chez les personnes vivant avec le VIH, l'enquête Tabac et VIH d'Actions Traitements réalisée par Ipsos[2] a montré que, malgré une forte volonté d'arrêter de fumer, beaucoup d'entre elles n'ont pas bénéficié d'un accompagnement par un professionnel de santé, alors qu'il augmente significativement les chances de succès.
Le rôle du professionnel de santé est donc primordial pour transformer cette motivation en réussite durable.

Sommaire

* **Tabac et VIH : mieux comprendre les enjeux** → page 3
* **Déconstruire les idées reçues** → page 5
* **Comment parler de l'arrêt du tabac en consultation ?** → page 7
* **L'accompagnement au sevrage tabagique** → page 8
* **Ressources et orientations** → page 10
* **Conseils spécifiques pour professionnels de santé** → page 11

Pour des raisons de praticité et de taille, ce livret n'utilisera pas l'écriture inclusive.

[1] Tabagisme en France : 68 000 décès évitables en 2023 → santepubliquefrance.fr

[2] Enquête Tabac et VIH d'Actions Traitements réalisée par Ipsos → actions-traitements.org

Tabac et VIH : mieux comprendre les enjeux

Un tabagisme plus fréquent chez les personnes vivant avec le VIH

Le tabagisme reste une question de santé publique majeure en France, bien qu'en nette baisse. En 2024, 25% des 18-75 ans déclarent fumer (32% en 2021), et 18% déclarent fumer quotidiennement (25% en 2021), avec une consommation plus élevée chez les hommes (20% de tabagisme quotidien vs 16% chez les femmes)[3].

Chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), la situation est encore plus préoccupante. Dans le monde, la prévalence du tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH est deux à trois fois plus élevée que celle de la population générale[4].
En France, d'après l'étude conduite dans la cohorte ANRS CO3 Aquivih NA entre 2018 et 2020 (n=660), 35,5 % des participants étaient des fumeurs actuels, et les deux tiers d'entre eux présentaient une dépendance moyenne à sévère.

La forte prévalence du tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH en fait un enjeu de santé publique majeur, au même titre que la prise en charge du VIH lui-même.

Tabac et VIH : une combinaison à risque

Le tabac aggrave des comorbidités déjà plus fréquentes chez les personnes vivant avec le VIH. On estime qu'il est responsable de :

- **30,6 % des cancers non liés directement au VIH,**
- **25,5 % des infections respiratoires,**
- **25,3 % des maladies cardiovasculaires,**
- **24 % de la mortalité toutes causes confondues[5].**

Le cancer du poumon est ainsi devenu **la première cause de décès par cancer** chez les PVVIH[6].

[3] Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. Baromètre de Santé publique France 2024 → santepubliquefrance.fr

[4] Tabac et VIH : synthèse des connaissances de l'OMS sur le tabac → who.int

[5] Smoking-Related Health Risks Among Persons With HIV in the Strategies for Management of Antiretroviral Therapy Clinical Trial → pmc.ncbi.nlm.nih.gov

[6] Comment réduire la mortalité par cancer du poumon chez les personnes vivant avec le VIH ? Du sevrage tabagique au dépistage radiologique → sciencedirect.com

De plus, plusieurs travaux montrent que :

- Le tabagisme **double le risque de mortalité** chez les patients sous traitement antirétroviral[7],
- Il entraîne une **diminution significative de l'espérance de vie** en Europe et en Amérique du Nord[8],
- Il peut **modifier l'efficacité voire aggraver les effets indésirables de nombreux traitements** (antidépresseurs, antipsychotiques, antidiabétiques, etc.)[9],
- Il **augmente le risque de dépression,** un trouble déjà fréquent dans cette population[9].

Ces données rappellent que l'arrêt du tabac doit faire partie intégrante de la prise en charge : il constitue un levier majeur pour réduire les comorbidités et améliorer l'espérance de vie des PVVIH.

Les bénéfices de l'arrêt du tabac[10]

Heureusement, les bénéfices de l'arrêt du tabac sont rapides et durables. Ils se produisent dès les premières heures après l'arrêt et durent bien longtemps après.

Délai après l'arrêt	Bienfaits sur la santé
Quelques heures	Diminution du taux de monoxyde de carbone (CO^2) dans le sang et meilleure oxygénation
Quelques jours	Respiration plus facile, retour progressif du goût et de l'odorat
Quelques semaines	Moins de toux, plus d'énergie, meilleure mine
Quelques mois	Amélioration du souffle et des performances physiques
1 an	Risque d'AVC similaire à celui d'un non-fumeur, risque d'infarctus réduit de moitié
10 ans	Risque de cancers (bouche, poumons, vessie) fortement réduit, espérance de vie proche de celle des non-fumeurs

Les bénéfices sont aussi **psychologiques,** avec une meilleure concentration et moins de stress, mais aussi **économiques !**

Pour les personnes vivant avec le VIH, l'arrêt du tabac est un acte fort qui agit à la fois sur la longévité, la qualité de vie et le bien-être quotidien.

Déconstruire les idées reçues

Les idées reçues autour du tabagisme des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont nombreuses, aussi bien du côté des professionnels de santé que des patients eux-mêmes. Elles constituent souvent un frein au dialogue, et parfois même à la mise en place d'un accompagnement efficace.
Déconstruire ces représentations est une étape clé pour engager la discussion sur l'arrêt du tabac et soutenir les PVVIH dans leur démarche.

Idées reçues des professionnels de santé

Idée reçue	Réalité
« La nicotine est dangereuse »	La nicotine en elle-même n'est pas dangereuse pour la santé, c'est la fumée du tabac qui l'est (combustion de substances toxiques). **→ Toutefois, la nicotine est très addictogène.**
« Ce n'est pas le bon moment pour arrêter de fumer »	83 % des soignants considèrent que les PVVIH fumeuses n'ont pas réussi à arrêter de fumer car ce n'était pas le bon moment, alors que cette raison n'est avancée que par 59 % des concernés*. **→ Beaucoup de PVVIH sont prêtes à envisager un arrêt du tabac.**
« C'est trop difficile d'arrêter le tabac »	79 % des soignants considèrent que les PVVIH n'ont pas réussi à arrêter de fumer car les symptômes liés au sevrage étaient trop difficiles à supporter, une raison avancée par 50 % des concernés uniquement*. **→ Avec un accompagnement adapté, les symptômes liés au sevrage peuvent être efficacement pris en charge.**
« Les PVVIH ont d'autres priorités »	Seuls 20 % des fumeurs actuels déclarent fumer pour oublier le VIH et ses traitements, loin des 39 % estimés par les soignants*. **→ Le tabac est un problème essentiel.**
« Les PVVIH ne veulent pas arrêter de fumer »	88 % des fumeurs actuels ont déjà essayé d'arrêter de fumer pendant au moins une semaine, 79 % envisagent sérieusement d'arrêter de fumer. Parmi eux, la moitié pensent le faire dans les 6 prochains mois*. **→ La volonté d'arrêter de fumer est clairement présente chez les PVVIH.**
« Il faut attendre que les PVVIH soient motivées »	Comme dans le cas de l'hypertension ou du diabète, le traitement doit être prescrit avant même que la motivation ne soit exprimée. **→ La prescription de substituts peut déclencher le changement.**
« La rechute est un échec »	Il faut compter en moyenne 5 à 7 tentatives avant un arrêt définitif du tabac (5,1 chez les PVVIH*). **→ La rechute fait partie du processus.**
« Les substituts coûtent trop cher »	Une prescription d'un professionnel de santé permet aux PVVIH de bénéficier d'un remboursement des substituts nicotiniques[11]. **→ Le coût n'est pas un obstacle.**

[7] Smoking doubles risk of death for patients taking HIV therapy → aidsmap.com

[8] Smoking and life expectancy among HIV-infected individuals on antiretroviral therapy in Europe and North America → pmc.ncbi.nlm.nih.gov

[9] Guide du Respadd : *Tabagisme et santé mentale* → respadd.org

[10] Les bienfaits de l'arrêt du tabac → tabac-info-service.fr

*Enquête Tabac et VIH d'Actions Traitements réalisée par Ipsos → actions-traitements.org

[11] Arrêt du tabac : quelle prise en charge pour les substituts nicotiniques ? → ameli.fr

Idées reçues des PVVIH

Ce que disent les PVVIH sur le tabac…

« C'est trop difficile » « J'ai déjà essayé, je n'y suis pas arrivé »
→ Rappeler au patient que chaque tentative rapproche du succès et que cela peut être plus facile avec l'aide des substituts nicotiniques bien dosés.

« J'ai fumé trop longtemps, c'est trop tard pour arrêter »
→ Il n'est jamais trop tard. Les bénéfices de l'arrêt se font ressentir dès les premiers jours et sont durables. (voir page 4)

« Je vais forcément prendre du poids si j'arrête »
→ La prise de poids après l'arrêt du tabac est en général modérée et peut être limitée avec une alimentation équilibrée, une activité physique adaptée, et des substituts nicotiniques.

« Arrêter de fumer va augmenter mon stress » « Le tabac m'aide à me concentrer »
→ Le tabac entretient l'anxiété à long terme, tandis que le sevrage favorise une meilleure stabilité émotionnelle.

« Les substituts nicotiniques ne marchent pas » « C'est pour les faibles »
→ Les substituts nicotiniques sont efficaces lorsqu'ils sont bien utilisés. Il en existe une large gamme (patchs, gommes, pastilles, sprays…). Ils évitent la prise de poids et la dépression à l'arrêt de la cigarette. Ils sont aussi auto-ajustables pour une prise en main personnelle de son sevrage.

« Il vaut mieux réduire ma consommation, plutôt que d'arrêter »
→ Seul l'arrêt complet du tabac protège réellement contre ses effets délétères.

Ce que pensent certaines PVVIH des soignants…

« Mon médecin est là pour gérer mon VIH, pas pour me parler du tabac »
« J'ai peur qu'on me juge parce que je fume et que je suis séropositif »
« Mon médecin pense que je ne suis pas capable d'arrêter de fumer »
« On me parle du tabac comme à n'importe qui »
« Mon médecin ne me parle jamais du tabac et mon pharmacien ne m'a jamais demandé si je fumais, donc ce ne doit pas être si grave »

→ Ces perceptions rappellent l'importance d'un discours bienveillant, sans jugement, qui place le tabac au même niveau que les autres facteurs de santé.

Déconstruire les idées reçues permet d'instaurer un climat de confiance et de transformer chaque consultation en opportunité d'accompagnement vers le sevrage.
Ne pas oublier que le sevrage tabagique est possible même en l'absence de motivation initiale.
Le tabagisme doit être envisagé comme une pathologie chronique, au même titre que l'hypertension ou le diabète, et des traitements doivent donc être proposés.

Comment parler de l'arrêt du tabac en consultation ?

Parler de l'arrêt du tabac avec une personne vivant avec le VIH (PVVIH) est essentiel.
Le simple fait qu'un professionnel de santé indique à un fumeur qu'il est bénéfique pour sa santé d'arrêter de fumer, augmente de plus de 50 % les chances de réussite du sevrage[12]. Et l'accompagnement dans l'arrêt au tabac par un professionnel de santé augmente les chances de succès de 80 % par rapport à un fumeur qui arrête seul[13].
Le but est d'inscrire la discussion dans la durée, comme pour la vie affective et sexuelle ou la qualité de vie.

Des actions possibles

- Accompagner : vous pouvez suivre le patient dans le temps, valoriser ses efforts et maintenir le dialogue même après l'arrêt du tabac
- Orienter : vous pouvez aussi lui proposer un relais adapté (consultation avec un tabacologue ou un infirmier en ETP, renvoi vers Tabac info service ou vers des associations…).

À l'hôpital, l'accès à des spécialistes est plus simple. En ville, il peut être plus difficile, mais des relais existent (voir page 10).
Dans tous les cas, l'important est de ne pas laisser le patient seul face à sa consommation.

Et en pratique ?

- **Poser la question systématiquement**
  « Est-ce que vous fumez ? », *« Avez-vous pensé à arrêter ? »* , *« Savez vous qu'il existe des traitements pour vous aider à arrêter facilement, qui sont en plus remboursés ? »*
  Une courte phrase peut initier une réflexion.
- **Adopter un discours bienveillant et non culpabilisant**
  Préférer *« arrêter de fumer peut vous faire gagner 6 ans de vie »* à *« fumer vous fait perdre 6 ans de vie »*.
- **Valoriser chaque tentative**
  Un mois d'arrêt multiplie par cinq les chances d'arrêter définitivement[14].
  « Il n'y a pas d'échec, seulement des succès reportés » - Pr Lagrue
- **Utiliser des métaphores concrètes**
  Comme l'apprentissage du vélo : chaque « chute » fait partie du processus.
- **S'adapter à chaque patient**
  Personnaliser le discours, proposer des consultations rapprochées, ou s'appuyer sur d'autres relais si besoin.

L'objectif n'est pas seulement d'obtenir un arrêt immédiat, mais d'ouvrir et de maintenir un espace de dialogue qui permettra au patient d'avancer, à son rythme, vers le sevrage.

[12] Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours (argumentaire scientifique) → has-sante.fr

[13] Guide du Respadd : *Premiers Gestes en tabacologie* → respadd.org

[14] Mois sans tabac 2025 : relevez le défi d'arrêter de fumer → info.gouv.fr

L'accompagnement au sevrage tabagique

L'arrêt du tabac est un processus qui combine plusieurs dimensions : physique, psychologique et comportementale. Chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), il nécessite une approche globale et adaptée à chaque situation.

Les méthodes validées

∗ Les substituts nicotiniques

Ils constituent le traitement de référence. Leur bonne utilisation est déterminante. Voici quelques conseils à garder en tête :

- Un patient qui continue à fumer sous patch est probablement sous-dosé. Il est possible d'augmenter les doses, voire **utiliser plusieurs patchs.** Les effets du surdosage (nausées, sueurs, vertiges) sont bénins et disparaissent rapidement.
- La gomme à nicotine : la mâcher lentement jusqu'à l'apparition d'un goût prononcé puis la placer entre la joue et la gencive. Reprendre la mastication quand le goût diminue, en alternant pauses et mastications.
- La pastille à la nicotine : la placer entre la joue et la gencive et la laisser fondre lentement en la déplaçant régulièrement d'un côté à l'autre jusqu'à dissolution complète.
- Le spray buccal de nicotine : faire une pulvérisation sous la langue ou contre la joue, jamais dans la gorge, il agit très vite.

Associer patchs et formes orales est la stratégie la plus efficace.

La varénicline (Champix®)
Ce traitement médicamenteux, efficace dans le sevrage tabagique, est une alternative aux substituts nicotiniques. Il est également remboursé et est délivré uniquement sur ordonnance. Il peut être proposé en seconde intention, voire en première intention si besoin[15].

∗ Les thérapies cognitives et comportementales (TCC)

Elles aident à modifier les habitudes et à déconstruire les rituels liés à la cigarette (pause café, stress, réflexes sociaux) favorisant ainsi un arrêt durable. Elles sont efficaces mais pas toujours disponibles partout[16].

∗ Les entretiens motivationnels

Ils visent à accompagner le patient vers un changement de comportement en s'appuyant sur sa propre réflexion et ses motivations personnelles. Au cours des échanges, le professionnel aide à repérer les freins à l'arrêt du tabac, à les lever progressivement, et à renforcer la confiance du patient dans sa capacité à réussir son sevrage[17].

∗ Le rôle de l'activité physique et du mode de vie

L'activité physique soutient particulièrement les plus jeunes dans leur arrêt du tabac, et aide à limiter le grignotage et la prise de poids. Un accompagnement global est donc nécessaire, associant nutrition, activité physique et suivi psychologique.

Les autres méthodes

∗ La vapoteuse

La vapoteuse (cigarette électronique) peut être utilisée comme un outil transitoire pour limiter les effets nocifs liés à la combustion du tabac et pour aider à gérer l'envie de fumer. Son usage peut également être associé aux patchs dans le cadre d'un sevrage soudain ou progressif, ainsi qu'aux formes orales (gommes, pastilles, spray).

∗ Hypnose, acupuncture, auriculothérapie...

Bien que certains patients rapportent des effets bénéfiques, ces méthodes n'ont pas fait la preuve de leur efficacité dans l'arrêt du tabac. Ces approches peuvent s'avérer coûteuses et parfois décevantes en cas d'absence de résultat. Elles sont à envisager comme des options complémentaires, en veillant à informer les patients de manière nuancée.

Les profils particuliers : polyfumeurs

Fumeurs ou fumeuses de cannabis
Beaucoup de patients consomment du cannabis mélangé au tabac. Même s'ils ne se considèrent pas comme « fumeurs », leur dépendance à la nicotine est bien réelle et justifie l'usage de substituts. Le cannabis a des effets pulmonaires, cardiovasculaires et cancérigènes, parfois plus graves que le tabac, dû à une combustion plus importante[18].

Fumeurs ou fumeuses de chicha
Les risques liés à la chicha sont souvent sous-estimés. Une séance de 45 minutes expose l'organisme à une toxicité pulmonaire comparable à celle d'une quarantaine de cigarettes[19]. Contrairement aux idées reçues, la fumée de chicha contient de nombreuses substances toxiques et cancérigènes, similaires à celles du tabac classique.

L'arrêt du tabac est une démarche progressive. Chaque tentative est une étape vers la réussite, et l'accompagnement médical joue un rôle déterminant pour maintenir la motivation et éviter l'isolement.

[15] Avis de la HAS de mars 2025 sur le Champix® → has-sante.fr

[16] Plus d'informations sur le site de l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC) → aftcc.org

[17] Fiche de la HAS sur l'entretien motivationnel → has-sante.fr

[18] Lung damage linked to inhaled cannabis → pmc.ncbi.nlm.nih.gov

[19] La chicha est-elle moins toxique que la cigarette ? → cnct.fr

Ressources et orientations

De nombreux outils sont disponibles pour les professionnels de santé souhaitant orienter leurs patients ou les accompagner dans une démarche de sevrage tabagique.

Les formations :

- la formation « Intervention brève en tabacologie » (Campus Picpus, Paris) : formation dédiée au rôle des infirmiers, aides-soignants, médecins, dans le repérage et la prise en charge du sevrage tabagique.
- la **formation MOOC** : « Tabac, arrêtez comme vous voulez ! » par la SFT (Société Francophone de Tabacologie), ouvert à tous les soignants.
- la **formation RPIB** "Repérage précoce et intervention brève en tabacologie" par le Respadd (Réseau de prévention des addictions), une formation en ligne à destination de tous les professionnels de santé et de la relation d'aide.

Vous pouvez également vous renseigner sur les formations proposées dans les centres hospitaliers ou celles financées par les employeurs, ainsi que sur les enseignements post-universitaire (EPU) pour renforcer vos compétences en tabacologie.

Les ressources en ligne

- Le **RESPADD** propose de nombreux outils pratico-pratiques à destination des établissements pour les accompagner dans leur démarche de Lieu de santé sans tabac.
- Le site **pro.tabac-info-service.fr** met à disposition de nombreux outils de consultation et des documents patients pour appuyer les conseils des soignants. Pour les patients, un accompagnement complet avec des conseils en ligne, une application mobile et un suivi personnalisé est proposé sur le site de **Tabac Info Service**.
- La **Société Francophone de Tabacologie** (SFT) diffuse également des outils et des recommandations utiles.
- **Actions Traitements** a réalisé plusieurs vidéos sur l'arrêt du tabac (vidéos d'experts, de témoignages de fumeurs et d'anciens fumeurs et vidéo d'animation pédagogique) ainsi qu'une brochure pour aider les patients fumeurs dans leur démarche d'arrêt.

Événements

Les webinaires du *Mois sans Tabac* et la *Journée mondiale sans tabac* (31 mai) constituent des temps forts d'échanges et d'actualisations des connaissances.

Orientations

Les centres de tabacologie sont accessibles via plusieurs annuaires en ligne (**Tabac Info Service**, **sante.fr**, **Associations Addictions France**). Et le **dispositif d'aide au sevrage** d'Actions Traitements et d'Aides proposent également des consultations avec une tabacologue (en présentiel, visio ou par téléphone).

Les professionnels de santé comme les PVVIH disposent d'outils et de relais fiables pour inscrire le sevrage tabagique dans la durée. L'enjeu est d'utiliser ces ressources pour construire un accompagnement global, personnalisé et adapté à chaque situation .

Conseils spécifiques pour professionnels de santé

Le tabac impacte fortement la santé des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), et tous les professionnels de santé peuvent contribuer à leur accompagnement vers le sevrage. Chaque spécialité dispose d'angles d'intervention spécifiques et de temps adaptés pour sensibiliser, conseiller et orienter le patient.
Médecins (y compris le médecin du travail), sages-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes peuvent prescrire des traitements de substitution nicotiniques (TSN) qui seront pris en charge par la sécurité sociale et sans avance de frais dans les pharmacies pratiquant le tiers payant[20].

Scanner le QR Code pour accéder à **une ordonnance type** *de prescription de traitements de substituts nicotiniques (par Jonathan Quard Cabbia, infirmier)*

∗ Infirmiers (en ETP, IPA, etc.)

Les infirmiers disposent souvent de plus d'opportunités par rapport à d'autres professionnels pour engager la discussion sur le tabac. En tant qu'infirmier, vous pouvez :

- Prescrire des substituts nicotiniques qui seront remboursés et adapter leur posologie si besoin,
- Intégrer le tabac dans l'éducation thérapeutique ce qui permet d'aborder les risques, les bénéfices de l'arrêt et les stratégies à mettre en place,
- Valoriser les petites avancées du patient, même minimes, et proposer un accompagnement sur la durée,
- Suivre régulièrement les progrès et adapter les conseils selon le parcours individuel du patient.

∗ Pharmaciens de ville

Les pharmaciens sont souvent les professionnels de santé les plus régulièrement consultés par les PVVIH. En tant que pharmacien de ville, vous pouvez :

- Avoir un accès direct aux substituts nicotiniques et prodiguer des conseils personnalisés sur leur usage,
- Profiter des renouvellements d'ordonnance pour poser quelques questions sur la consommation de tabac et proposer un soutien notamment si vous avez un espace de confidentialité,
- Orienter les patients vers des consultations spécialisées ou des dispositifs associatifs d'aide au sevrage, en cas de besoins spécifiques.

[20] Nouveaux prescripteurs et substituts nicotiniques → pro.tabac-info-service.fr

∗ Pharmaciens hospitaliers

En milieu hospitalier, les pharmaciens peuvent dispenser les substituts nicotiniques aux patients hospitalisés, pour favoriser l'initiation d'un sevrage, ainsi que pour les patients ambulatoires des permanences d'accès aux soins (PASS) dans un espace confidentiel. En tant que pharmacien hospitalier, vous pouvez :

- Disposer d'une gamme de substituts nicotiniques (patchs, gommes, etc.) assez large pour un traitement optimal,
- Expliquer comment le tabac influence l'efficacité des traitements et discuter des interactions possibles avec les traitements antirétroviraux,
- Profiter de ces discussions pour motiver le patient.

∗ Dentistes

Le tabac a un impact direct sur la santé bucco-dentaire : gingivite, parodontite et retard de cicatrisation. En tant que dentistes, vous pouvez :

- Sensibiliser le patient sur les risques liés à la consommation du tabac pendant des soins dentaires,
- Donner des conseils pratiques ou orienter vers un suivi tabacologique,
- Proposer et prescrire des substituts nicotiniques.

∗ Psychologues

Le tabac est souvent lié au stress, à l'anxiété ou à des rituels quotidiens. En tant que psychologue vous pouvez :

- Explorer le lien entre émotions et consommation de tabac en consultation,
- Intégrer le tabac dans l'approche psychothérapeutique afin de déconstruire les croyances erronées (ex : « le tabac m'aide à gérer mon stress »),
- Renforcer la motivation du patient et le préparer à un arrêt progressif.

∗ Kinésithérapeutes

Le tabac diminue la capacité respiratoire et les performances physiques. En tant que kinésithérapeute, vous pouvez :

- Sensibiliser les patients à l'impact du tabac sur la santé,
- Prescrire des substituts nicotiniques,
- Proposer des exercices de respiration pour gérer les envies.

∗ Sage-femmes

Les sage-femmes jouent un rôle central dans l'accompagnement au sevrage tabagique durant la grossesse. En tant que sage-femme, vous pouvez :

- Dépister systématiquement toute exposition au tabac, active ou passive,
- Informer sans culpabilisation et avec bienveillance des risques pour la mère et le fœtus,
- Proposer et prescrire des substituts nicotiniques,
- Assurer un suivi post-partum pour prévenir les risques de rechute après la naissance.

∗ Médecins généralistes

Le suivi médical global constitue une opportunité pour parler régulièrement du tabac. En tant que médecin, vous pouvez :

- Prescrire des substituts nicotiniques qui seront remboursés et adapter leur posologie si besoin,
- Valoriser chaque tentative, même en cas de rechute et ainsi maintenir la motivation du patient,
- Être un relais central pour coordonner l'accompagnement vers un sevrage tabagique durable.

∗ Infectiologues

Les infectiologues sont particulièrement bien placés pour relier le tabac aux comorbidités et à la prise en charge du VIH. En tant que infectiologue, vous pouvez :

- Parler du tabac à chaque consultation pour rappeler l'impact sur la santé globale,
- Orienter les patients vers un professionnel formé au sevrage tabagique,
- Prescrire des substituts nicotiniques.

Tous les soignants, quelle que soit leur spécialité, peuvent aborder le tabac en consultation. L'important est de :

- **Initier la discussion avec bienveillance et régularité,**
- **Orienter vers un accompagnement spécialisé lorsque cela est nécessaire,**
- **Inviter les patients à participer à des ateliers d'éducation thérapeutique sur le thème du tabac,**
- **Valoriser les progrès et les tentatives, même partielles.**

Ainsi, chaque contact avec un professionnel de santé devient une opportunité de soutenir les personnes vivant avec le VIH dans leur démarche de sevrage tabagique et de contribuer à leur santé globale.

Remerciements

Directeur de publication
Franck Desbordes, association Actions Traitements

Comité de rédaction
Yves Ferrarini, association Actions Traitements
Julia Charbonnier, association Actions Traitements

Rédaction et Coordination
Ashveni Convence, association Actions Traitements

COPIL & Experts
Dr Marion Adler, médecin généraliste et tabacologue, SFT
Dr Isabelle Auperin, infectiologue et addictologue, centre hospitalier de Montreuil
Isabelle Bailly, psychologue au centre hospitalier de St Martin
Dr François Bissuel, infectiologue au Centre hospitalier de St Martin
Dr Eric Billaud, infectiologue, CHU de Nantes, SFLS
Grégory Braz, association Aides
Dr Agnès Certain, pharmacien PH, Hôpital Bichat-Claude Bernard
Dr Thibault Chiarabini, infectiologue, Hôpital St Antoine
Valérie Crocq, association VIH'gilance, Cherbourg
Nathalie Demeure, infirmière ETP, CHU Lyon
Sandrine Lannes, infirmière ETP, CHU Toulouse
Estelle Le Henry, pharmacien
Dr Dominique Liria, infirmière tabacologue, Hôpital Tenon
Jonathan Quard Cabbia, association Aides
Dr Luminita Schneider, infectiologue tabacologue, Hôpital Pitié-Salpêtrière
Thibaut Vignes, association Les Petits Bonheurs, Paris
Pr Jade Ghosn, infectiologue, Hôpital Bichat-Claude Bernard

Maquette et Illustrations
Gaël Lapasset, graphiste

Ce livret a été réalisé en partenariat avec l'association Aides, la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS) et la Société Francophone de Tabacologie (SFT).

Retrouvez l'ensemble des références sur notre page internet :
actions-traitements.org/ma-prevention/alcool-tabac

Infos pratiques

→ Nos outils pratiques sont à télécharger et/ou à commander gratuitement
www.actions-traitements.org/commande

→ Notre programme d'accompagnement s'adresse aux personnes concernées par le VIH et les co-infections.

Pour y participer, contactez le 06 51 62 16 20 (sms, appels, Whatsapp) ou envoyez un mail à accompagnement@actions-traitements.org :

- Entretiens individuels et ateliers collectifs d'éducation thérapeutique, consultation avec une psychologue-sexologue, permanence (sociale, diététique, juridique), ateliers bien-être (méditation, sophrologie, etc.) et affirmation de soi (stages d'autodéfense, droits du travail).

- Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac : groupe de parole, entretiens, motivationnels et consultations avec une tabacologue (en présentiel, par visio ou téléphone).
Pour plus d'informations ou la prise de rendez-vous, contactez-nous au 01 43 67 94 97 ou par mail : VIHtabac@actions-traitements .org

→ Notre ligne d'écoute et d'information est disponible sur Whatsapp au 06 66 45 47 03 du lundi au vendredi de 10h à 18h (premier contact par message).

→ Pour vous informer, suivre l'actualité VIH / hépatites et rester en contact avec Actions Traitements :

ACTIONS TRAITEMENTS
23, rue Duris – 75020 PARIS
Tél : 01 43 67 66 00
www.actions-traitements.org
Courriel : at@actions-traitements.org

Votre avis nous intéresse !
Afin de nous donner votre avis sur cette brochure, merci de bien vouloir répondre à quelques questions.

Ce document est rédigé et édité sous la responsabilité d'Actions Traitements, association de patients. Il n'est pas exhaustif : n'hésitez pas à contacter votre médecin ou pharmacien·ne en cas de doute. La thérapeutique change rapidement, imposant des mises à jour régulières. Tenez-vous informé·e, parlez-en avec votre médecin.

Commandez notre affiche ainsi que nos autres outils sur notre plateforme de commandes:
actions-traitements.org/nos-outils/commandes

Réalisé avec le soutien financier de Santé publique France et le Fonds de lutte contre les addictions de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie

Actions Traitements
23 rue Duris - 75020 Paris
Tél : 01 43 67 66 00
at@actions-traitements.org
Suivez-nous sur