# Se libérer du tabac quand on vit avec le VIH

édition 2017

actions traitements
ASSOCIATION DE PATIENTS AGRÉÉE

## Avant-propos

La cigarette est probablement le plus important facteur de risque modifiable de maladie et de décès chez les personnes vivant avec le VIH, surtout à mesure qu'elles vieillissent. Le tabagisme est par ailleurs beaucoup plus élevé chez les personnes vivant avec le VIH que dans la population générale[1].

Étude à l'appui, on sait que le tabac multiplie par deux le risque de mortalité des personnes séropositives sous traitement antirétroviral. Parmi 18 000 personnes suivies en Europe et en Amérique du Nord qui avaient débuté un traitement entre 1996 et 2008, les fumeurs – qui constituaient 60 % de l'échantillon – avaient un risque deux fois plus élevé de mortalité que les non-fumeurs[2]…

Si, au début de l'épidémie, les médecins étaient démunis et avaient tendance à ne pas imposer l'arrêt du tabac aux personnes vivant avec le VIH, la situation est radicalement différente : le tabagisme est de loin le facteur de risque modifiable le plus important et les stratégies d'abandon du tabac doivent être adaptées aux besoins particuliers des personnes vivant avec le VIH. Ce sont les raisons qui ont amené Actions Traitements à vous proposer cette brochure, destinée à vous aider à muscler votre détermination. Alors que les traitements anti-rétroviraux ont permis aux personnes de survivre, de mieux vivre et de gagner en espérance de vie, ne laissez pas le tabac vous voler de nouvelles années !

## Sommaire


1 Tabac, attention danger ! ..... p 6-7

2 Tabac + VIH : multiplication des risques ..... p 8-9

3 Dépendance et (faux ?) plaisir ..... p 10 à 13

4 J'arrête, je commence une nouvelle vie ..... p 14 à 16

5 Les outils pour arrêter ..... p 17 à 25

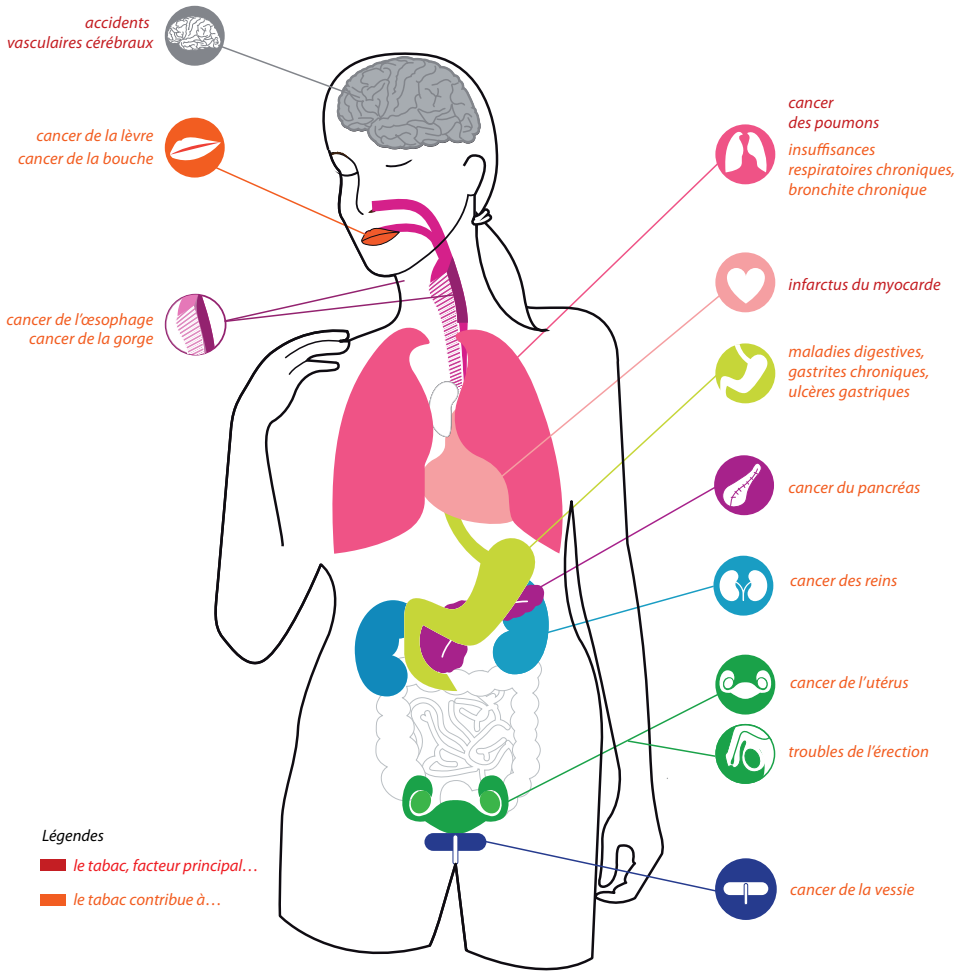
6 Témoignages ..... p 26 à 28

## Tabac, attention danger !

**Fumer tue, c'est écrit en gros sur les paquets.** Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le tabac sera d'ici à 2020 la principale cause de décès et d'incapacité, plus de 10 millions de victimes estimées par an. Le tabagisme entraînerait alors plus de décès à travers le monde que le sida, la tuberculose, la mortalité maternelle, les accidents de voiture, les suicides et les homicides combinés[3]...

En France, le tabac tue entre 78 000 et 90 000 personnes chaque année, et représente la première cause de mortalité **évitable**. Un fumeur régulier sur deux meurt prématurément à cause du tabac, dont la moitié entre 35 et 69 ans[4].

*Le tabac, facteur de risque de nombreuses pathologies.*



## Tabac + VIH : multiplication des risques

**Près de 40 % des personnes vivant avec le VIH sont consommatrices de tabac et parfois polyconsommateurs (c'est-à-dire qu'ils consomment également d'autres substances telles que l'alcool, le cannabis ou des drogues récréatives), contre 30 à 35 % dans la population générale[5].**

Le tabagisme a un impact sur l'activité du système immunitaire, il augmente le phénomène inflammatoire[6] et épuise les défenses immunitaires[7]. Il accentue les risques des maladies rencontrées chez les personnes vivant avec le VIH (maladies cardio-vasculaires, ostéoporose, pneumopathies, bronchopathies chroniques et emphysème, insuffisances respiratoires chroniques, infections ORL), sans oublier les cancers (poumons, ORL, vessie) qui constituent 12 % des causes de décès des personnes vivant avec le VIH. **Ainsi, le cancer broncho-pulmonaire est devenu la première cause de décès par cancer chez les personnes vivant avec le VIH[8].** Or sans tabac, il y a peu de risques de cancer bronchopulmonaire[9 10] !

Depuis les années 1990, les études ont confirmé l'augmentation des cancers chez les personnes vivant avec le VIH, liés à la réplication du virus, l'immuno-dépression, l'exposition à des virus oncogènes (papillomavirus, hépatites B et C…) et la forte consommation de tabac, d'alcool ou de cannabis.

Le risque de décès lié à la consommation de tabac est deux fois plus important chez les personnes vivant avec le VIH que dans la population générale[11].

### *Femmes et hommes inégaux devant le tabac*

La cigarette agit comme une « contraception cachée » : les femmes encourent un risque de ménopause précoce, de stérilité, et lorsqu'elles prennent une contraception orale, de maladies cardio-vasculaires. Chez les hommes, le tabac altère la qualité des érections et du sperme…

## Dépendance et (faux ?) plaisir

**« C'est facile d'arrêter de fumer. Je l'ai fait des centaines de fois », disait Mark Twain. Le plus difficile une fois que l'on a commencé est de comprendre pourquoi, en dépit de tout ce que l'on sait, on continue de fumer !**

**Il existe plusieurs types de dépendances au tabac :**

- **Une dépendance physique :** la nicotine est une molécule fortement addictive, qui passe très rapidement dans le cerveau. Elle est responsable de la dépendance physique et psychologique. Elle peut procurer plaisir, détente, stimulation intellectuelle, action anxiolytique, antidépressive et coupe-faim. Nous ne sommes pas égaux devant cette dépendance : certains sont plus « accros » que d'autres et ressentent différemment le syndrome de manque lié à la baisse brutale de la quantité de nicotine dans l'organisme. Ce manque peut se manifester par une forte envie de fumer, de la nervosité (le tabac détend), de l'irritabilité, des troubles de la concentration et du sommeil… Heureusement, la nicotine disparaît de l'organisme au bout de 24 heures.

- **Une dépendance sociale et environnementale :** la consommation de tabac est liée à des activités, à des lieux, à des gestes (boire un café…) qui suscitent l'envie de fumer. Il est intéressant d'identifier ces moments pour se débarrasser de cet automatisme.

- **Une dépendance psychologique :** c'est aussi contre celle-ci qu'il faut lutter pour se débarrasser du tabac. Certains fumeurs, psychologiquement fortement dépendants à la cigarette, en ont besoin pour se détendre, se concentrer, gérer leurs émotions et vivre au quotidien… Le tabac représente un plaisir, et il peut sembler difficile d'y renoncer !

### *Nicotine et substances toxiques*

La nicotine est associée, dans la combustion du tabac, à près de 4 000 substances dont plus de 40 sont cancérigènes…

Une cigarette contient du tabac, de la nicotine, des agents de saveur et de texture. Et sa combustion provoque la formation de très nombreuses substances toxiques, dont :

- **les goudrons ;**
- **des gaz toxiques** (monoxyde de carbone, oxyde d'azote, acide cyanhydrique, ammoniac) ;

**- des métaux lourds** (cadmium, mercure, plomb, chrome). Si vous fumez un paquet par jour, vous inhalez 250 ml de goudrons par an, soit l'équivalent de deux pots de yaourt. Les goudrons sont la principale substance responsable des cancers liés au tabagisme. Ils regroupent un très grand nombre de substances (notamment des hydrocarbures comme le benzène). Ils recouvrent les poumons d'une substance gluante brun-noir et ont aussi un effet nocif sur les tissus pulmonaires et les muqueuses.
Le monoxyde de carbone diminue l'oxygénation du sang et des organes. **Il conduit à une augmentation de la tension artérielle et à une aggravation du risque cardio-vasculaire**.

Certains des additifs ajoutés par l'industrie du tabac masquent l'irritation de la fumée, incitant à inhaler plus profondément (sucre, menthol). Les sucres ajoutés produisent des produits chimiques dits « aldéhydes » (formaldéhyde, acétaldéhyde…) qui potentialisent la dépendance à la nicotine… Et le menthol produit plus de particules fines dans la fumée, ce qui augmente le risque cardiaque.

Interdire les additifs ? Certains pays comme le Brésil y ont pensé…



***Et le cannabis ?***

Parmi les personnes vivant avec le VIH, 12,5 % consommeraient du cannabis[12]. En inhalant plus profondément et plus longuement, ils absorbent plus de fumée et de substances cancérigènes. À long terme, les effets sur les poumons sont multipliés, les risques de cancer accrus.

Par ailleurs, la double dépendance est un frein à l'arrêt ! Pour s'en débarrasser, il est recommandé d'associer aux substituts nicotiniques un traitement permettant de calmer le stress lié au manque de THC (tétrahydrocannabinol), la substance active du cannabis.

Cumuler les addictions complique la donne lorsqu'il s'agit de s'en débarrasser : quelles sont vos priorités ? Que faut-il arrêter en premier ? Parlez-en à votre médecin. Vous pouvez aussi contacter la ligne spécialisée Écoute Cannabis pour des informations et des conseils (leurs coordonnées en page ..).

Vous voulez mesurer votre dépendance ?
Rendez-vous sur le site http://www.tabac-info-service.fr

## J'arrête, je commence une nouvelle vie

***Honnêtement, que risquez-vous à arrêter de fumer ? Vous sentir fier de vous être libéré d'une dépendance grâce à votre courage et à votre détermination ?***

***Pouvoir de nouveau partager un repas au restaurant avec vos amis sans devoir sortir sur le trottoir pour vous en « griller une » ?***

Vous craignez peut-être de vous sentir déprimé, de prendre du poids, de perdre un moment de plaisir. Lever ces craintes est nécessaire pour arrêter de fumer, et c'est d'autant plus facile si vous prenez conscience de ce que vous allez y gagner.

L'arrêt du tabac est bénéfique pour votre peau, et votre apparence en général. Le teint s'éclaircit, les rides sont moins marquées, les dents sont plus blanches, l'haleine devient plus agréable. Même la voix s'éclaircit !

Arrêter de fumer permet de préserver votre entourage : les effets du tabagisme passif ont été démontrés chez les enfants, les femmes enceintes et autres non-fumeurs ! N'infligez plus cela à vos proches ! Sans compter qu'arrêter de fumer permet de préserver votre intérieur : les odeurs de tabac froid disparaissent, les murs jaunissent moins vite…

**Avant tout, les bénéfices sur votre santé se font rapidement sentir :**

- 20 minutes après la dernière cigarette, la pression artérielle et le rythme cardiaque se normalisent. Alors que l'on pense parfois que la cigarette permet de gérer le stress, lorsqu'on arrête de fumer disparaît également cette sensation de battements du cœur rapides, cette sur-excitation contraire à la « zen attitude » !

- Au bout de 24 heures, le monoxyde de carbone est éliminé du sang : le risque d'infarctus diminue déjà.

- 2 à 3 jours après l'arrêt, on retrouve l'odorat et on redécouvre le véritable goût des aliments ; la qualité du sommeil s'améliore.

- 2 semaines à 3 mois après la dernière cigarette, la toux, la fatigue et l'essoufflement diminuent ; on retrouve de l'énergie.

- Au bout d'un 1 an, le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) est équivalent à celui d'un non-fumeur.

- Après 5 ans, le risque de cancer du poumon est divisé quasiment par deux et le risque d'infarctus redevient équivalent à celui d'une personne n'ayant jamais fumé.

- Enfin, 10 à 15 ans après la dernière cigarette, l'espérance de vie redevient identique à celle des personnes n'ayant jamais fumé[13].

Une étude[14] menée chez les personnes vivant avec le VIH a montré que les fumeurs perdaient en moyenne 12,3 ans de vie à cause du tabagisme. Grâce aux traitements antirétroviraux, les personnes vivant avec le VIH ont aujourd'hui une espérance de vie équivalente à celle de la population générale, il serait dommage de laisser partir ces années gagnées en fumée.

D'autres études[15 16] ont montré que l'arrêt du tabac faisait baisser :

- le risque de cancer dans 30 % des cas,
- le risque de décès :
  - de près de 16 %, si l'on considère toutes les causes possibles,
  - de 20 à 60 % le risque de maladie cardio-vasculaire.

Autre bénéfice non négligeable, l'impact financier !

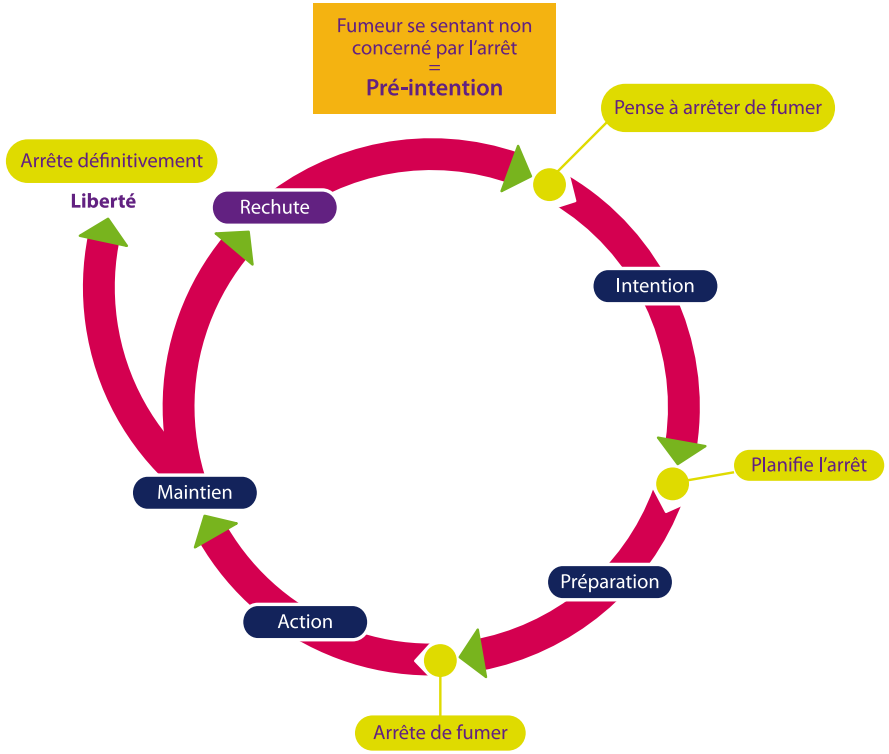


## La motivation, clé de la réussite

***Je décide d'arrêter de fumer***

La motivation pour arrêter de fumer n'est pas une trajectoire linéaire, c'est plutôt un cercle… Des psychologues ont décrit une théorie de changement comportemental fondée sur des étapes successives[17]. Leur théorie est que les personnes dépendantes (dont les fumeurs) passent par :

- **La pré-intention** : le fumeur n'a aucune pensée de sevrage tabagique. Il ne sent pas prêt, a peur de grossir, pense qu'il n'y arrivera pas, a déjà échoué…
- **L'intention :** il pense à arrêter de fumer sous l'impulsion d'un événement extérieur, d'une détérioration de son état de santé...
- **La préparation ou prise de décision** : il se renseigne sur les différentes méthodes, en parle à son entourage, planifie l'arrêt du tabac. Il s'adresse à son médecin ou consulte un tabacologue.
- **L'action** : il est activement engagé dans le changement, prend un substitut nicotinique, recommence le sport, fait attention à manger équilibré…
- **Le maintien / liberté** : il a fait des changements, mais reconnaît qu'il doit demeurer vigilant pour éviter la rechute.




D'après cette théorie, les programmes qui aident à arrêter de fumer devraient tenir compte des étapes auxquelles les fumeurs se trouvent pour les faire progresser vers la réussite. Les thérapeutes qui vous accompagnent disposent des outils pour identifier ces étapes et vous soutenir.

Ainsi, il ne faut pas se décourager si vous ne réussissez pas à arrêter du premier coup. Plusieurs tentatives sont parfois nécessaires et elles vous rapprochent de la victoire.

### *Vais-je prendre du poids ?*

Avec l'arrêt du tabac, une prise de poids modérée est souvent observée (en moyenne 2,8 kg pour les hommes et 3,8 kg pour les femmes). Cette prise de poids est liée en partie au fait que le non-fumeur « brûle » un peu moins d'énergie que le fumeur. Quand on arrête de fumer, on a tendance à retrouver le poids que l'on aurait eu si on n'avait jamais fumé… Un tiers des fumeurs parviennent tout de même à arrêter sans aucune prise de poids. Dans tous les cas, une hygiène de vie appropriée limitera cette prise de poids et participera à votre réussite. L'arrêt du tabac, associé à une alimentation variée et à un minimum d'activité physique, contribuera à votre bien-être général.

### *Vais-je être stressé ?*

La cigarette est un remède antistress trompeur. Sachez que l'envie de fumer ne dure que 3 à 4 minutes. Trouvez des dérivatifs pour ces périodes d'envie subite : marchez, chantez, buvez un verre d'eau, changez de pièce, jouez à un jeu… Souvent, après quelques semaines d'arrêt, les fumeurs ressentent un sentiment d'apaisement : ils n'ont plus de sensation de manque ni de frustration. Pour pallier le stress du début, faites du yoga, nagez, faites-vous plaisir autrement…

### *Que faire en cas de rechute ?*

Arrêter de fumer, c'est un apprentissage ! Ne considérez pas la rechute comme une échec définitif, mais comme une étape dans le processus. La rechute n'est pas insurmontable : essayez de comprendre pourquoi vous avez craqué, quel a été le facteur déclencheur. Analysez dans quel contexte, pour pouvoir anticiper une éventuelle prochaine rechute et pouvoir cette fois l'éviter ! La rechute est un mal nécessaire pour mieux appréhender votre dépendance et la vaincre pour de bon. Si vous êtes sous traitement de substitution, ne l'interrompez pas et gardez confiance dans vos capacités. **8 anciens fumeurs sur 10 n'y sont pas arrivés la première fois !**



## Les outils pour arrêter

### *L'accompagnement*

Pour arrêter de fumer, la volonté seule ne suffit pas toujours… On doit pouvoir compter sur des conseils, des outils. Près de 6 fumeurs sur 10 ont envie d'arrêter, selon Tabac Info Service. En 2014, 14 % des personnes ayant envie d'arrêter de fumer ont cherché des conseils ou de l'aide sur Internet pour y parvenir[18]. Il est préférable d'être accompagné et soutenu en période de sevrage. Votre médecin traitant, le tabacologue, mais aussi votre entourage peuvent vous aider à maintenir le cap.

### *Et si vous rejoigniez un groupe de parole ?*

Au-delà du lien avec votre médecin ou votre tabacologue, il existe des groupes de soutien dans la plupart des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et dans certaines associations.

Le tableau ci-dessous propose quelques pistes supplémentaires d'information et d'accompagnement vers le sevrage :

| Relais d'information vers le sevrage tabagique | |
|---|---|
| Tabac info service<br>*(Site internet - ligne téléphonique - Application)* | http://www.tabac-info-service.fr<br>*Tél. : 39 89 Appel non surtaxé*<br>Appli : Tabac Info Service – Pour arrêter de fumer |
| Association Nationale de Prévention en alcoologie et addictologie *(Groupes de parole)* | http://www.anpaa.asso.fr/adresses-utiles |
| Écoute Cannabis | Tél. : 0 980 980 940<br>*Appel non surtaxé* |
| Institut national de prévention et d'éducation pour la santé | Brochure « J'arrête de fumer »<br>à télécharger sur www.inpes.sante.fr |
| Comité national contre le tabagisme | http://www.cnct.fr |
| Tabac & Liberté | http://www.tabac-liberte.com |

### *Les méthodes éprouvées*

Les méthodes pour arrêter de fumer ne manquent pas. Selon votre degré de dépendance, vous pourrez recourir aux substituts nicotiniques, qui atténuent la sensation de manque : patchs qui délivrent de la nicotine de façon continue, gommes à mâcher, pastilles à sucer, inhalateurs, sprays...

Des médicaments sont venus renforcer l'arsenal, délivrés sur prescription médicale « en seconde intention » (si les autres méthodes ont échoué) : le bupropion (Zyban®) et la varénicline (Champix®). Une étude vient de prouver que le traitement avec la varénicline était tout aussi efficace chez les personnes vivant avec le VIH que dans la population générale, sans générer de nouveaux effets secondaires[19].

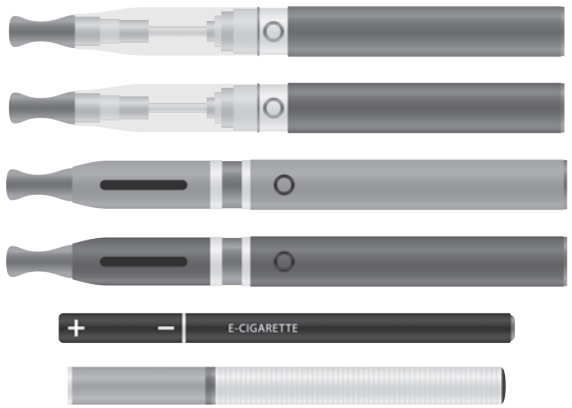
### *Et la cigarette électronique ?*

Entre un et deux millions de Français utilisent quotidiennement la cigarette électronique. Beaucoup d'ex-fumeurs conquis parlent de révolution et assurent qu'ils n'auraient jamais réussi à arrêter sans cet outil, qui permet de se désaccoutumer en douceur de la fumée du tabac tout en gardant le geste dont ils ont tant de mal à se passer.

Certes, les autorités de santé n'ont pas validé la cigarette électronique comme méthode de sevrage tabagique, arguant que son innocuité à long terme n'a pas encore été prouvée. Cependant, le Haut Conseil de la santé publique considère désormais la cigarette électronique comme « un outil de réduction des risques lorsqu'il amène au sevrage »[20].

De plus en plus d'experts – pneumologues, tabacologues, associations – encouragent les fumeurs à remplacer leurs cigarettes par l'e-cigarette, convaincus que celle-ci est infiniment moins nocive que le tabac fumé. En effet, la nicotine (présente dans l'e-liquide comme dans les substituts vendus en pharmacie), responsable de la dépendance, n'a pas de conséquences néfastes sur la santé. Le plus dangereux dans la cigarette traditionnelle est le fait d'inhaler les substances toxiques produites par sa combustion.

Quant à l'efficacité de la cigarette électronique pour décrocher du tabac, une étude récente, publiée dans la revue britannique *Addiction*, évalue qu'un fumeur aura 60 % de chances en plus d'arrêter de fumer avec l'aide d'une e-cigarette qu'avec sa seule volonté [21].




*Quelques exemples de cigarettes éléctroniques*

Le tableau ci-dessous donne un ordre d'idées des coûts des outils vus précédemment :

| **Tarifs et prises en charge par l'Assurance Maladie** *(à titre indicatif en 2015)* | |
|---|---|
| Substituts nicotiniques<br>*Gommes / Pastilles / Patchs / Sprays...* | Forfait 50 €/an pour un adulte<br>Forfait 150 €/an *pour les moins de 30 ans, les bénéficiaires de la CMU complémentaire, les patients en ALD cancer, les femmes enceintes* |
| Consultations en tabacologie | À partir de 23 € pour les médecins de secteur 1 *(notamment à l'hôpital)* - Remboursement Assurance Maladie de 15,10 à 16,50 € |
| Médicaments<br>Bupropion (Zyban®)<br>Varénicline (Champix®) | Entre 140 et 150 € – Non remboursé par l'Assurance Maladie<br>Entre 55 et 130 € – Non remboursé par l'Assurance Maladie |
| Cigarette électronique | Entre 40 et 90 € + recharges (entre 6 et 10 €) – Non remboursé par l'Assurance Maladie. |

Si vous avez une mutuelle, elle propose certainement un complément de prise en charge de certains de ces outils.

Les thérapies comportementales et cognitives peuvent vous aider à renforcer votre motivation, à analyser les circonstances qui sont liées à votre consommation de tabac et à adapter votre comportement après l'arrêt.

Des techniques douces, comme l'acupuncture, l'hypnose, la relaxation, la sophrologie, l'auriculothérapie, etc., peuvent vous aider à traverser cette étape de la quête d'indépendance.

# Témoignages

**Eric, 50 ans**

*Cela faisait près de 35 ans que je fumais et j'avais de plus en plus de mal à respirer. Je me suis dit un jour en rentrant de vacances qu'il était grand temps d'arrêter ! J'ai arrêté du jour au lendemain avec l'aide de patchs, cela n'a pas été évident. Il m'a fallu 6 mois pour comprendre que l'envie de fumer durait quelques secondes pendant lesquelles il faut vraiment tenir. Quand on a compris le mécanisme de la dépendance, c'est beaucoup plus simple.*

*J'ai connu 12 échecs… Ma première tentative pour arrêter, c'était il y a 5 ans, j'ai tenu 8 mois ; mais il suffit du moindre petit problème pour recommencer, et j'ai replongé… C'est compliqué de se remotiver, on a l'impression de repartir à zéro… Ça fait 2 ans et demi que je n'ai pas retouché une cigarette, ça ne me manque plus. Je peux passer devant un bureau de tabac, sentir l'odeur d'une clope sans souci.*

*Mais les patchs ne suffisaient pas pour moi, j'ai demandé un antidépresseur à mon médecin, ça aide énormément… 6 mois d'antidépresseurs pour arrêter de fumer, c'est nécessaire, ça me permettait de ne plus penser autant à la cigarette, les tabacologues devraient en parler… Et j'ai pris mon temps pour arrêter les patchs, je les ai gardés pendant 2 ans, en réduisant les doses progressivement…*

*Depuis le jour où j'ai arrêté de fumer de façon définitive, le 5 mai 2013, je fais du sport tous les jours. Quand on veut courir, faire du vélo, il faut du souffle, donc il n'y a pas le choix : il faut arrêter de fumer.*

**Catherine, 52 ans**

*Je n'en reviens pas : j'ai arrêté de fumer sans l'avoir vraiment décidé, grâce à la cigarette électronique. Pourtant, je fumais un paquet par jour depuis l'âge de 16 ans !*

*Il y a 1 an et demi, j'avais déjà testé la cigarette électronique. Pour être honnête, je ne voulais pas arrêter totalement, juste diminuer, surtout pour des raisons économiques. Cette première tentative n'a pas été la bonne : je n'ai pas accroché. Et puis il y a quelques mois, parce que j'en avais marre d'engloutir autant d'argent dans le tabac, j'ai réessayé la cigarette électronique : j'ai eu la chance de tomber sur un vendeur qui m'a bien conseillée. Je sais maintenant qu'il est important d'acheter du bon matériel, pas un truc qu'il faut recharger chaque demi-heure. Et il faut trouver l'arôme qui plaît. La première fois, je prenais goût « tabac » pour me rapprocher de la cigarette : en fait, c'est plus frustrant qu'autre chose… Maintenant, je carbure au parfum café, noisette ou kiwi.*

*Très rapidement, avec la cigarette électronique, je n'ai plus fumé que quatre ou cinq vraies cigarettes, sans me forcer. Et puis cet hiver, j'ai eu une super bronchite. Avant, dès que je me sentais un peu mieux, après 2 ou 3 jours de maladie, je sautais sur une clope. Et là, pas envie du tout. Incroyable ! Je n'ai pas retouché une cigarette depuis 5 mois et ça ne me manque pas ! Petit à petit, j'ai aussi diminué le dosage en nicotine de l'e-liquide pour ma cigarette électronique et je l'utilise de moins en moins. Bref, je crois que c'est gagné !*

**Sophie, 30 ans**

*« J'ai vraiment eu peur. Une pneumonie à 30 ans, une première radio des poumons et surtout le regard très inquiet du médecin généraliste et du radiologue. Celui de mon fils de 4 ans, dégoûté en me voyant tousser toute la journée, a également joué.*

*N'ayant pu fumer durant les 8 jours de fièvre et de traitement, je me suis simplement abstenue d'en reprendre une. Ma motivation était plus forte que jamais, ce qui a rendu les premières semaines assez faciles. Tenir dans le temps a été une autre paire de manches. Pour éviter les situations à risque, je me suis temporairement désociabilisée. Participer à des soirées, boire du vin, les regarder fumer pour la plupart m'était trop pénible.*

*Mois après mois, morceau après morceau, j'ai oublié mon ancienne routine : la clope avec le café du matin, la clope sur le trajet et finalement la clope avec le verre de vin. Je m'en suis recréée une toute neuve dont la cigarette a disparu.*

*N'en étant pas à mon premier essai (mais au troisième), je sais que je n'ai pas le droit de me sentir sauvée. Je suis une fumeuse repentie, mais j'ai enfin le souffle dont j'ai besoin sur une piste de danse ! »*



## Votre avis nous intéresse !

**http://goo.gl/forms/ZMO2w9eBxy**

## Bibliographie


**1.** Lang S., Guiguet M. (2013) Données épidémiologiques sur le tabac chez les PVVIH suivies dans la cohorte FDHD/ANRS CO4. In : *Soirée Tabac et VIH : risques et prévention (COREVIH IDF Nord).* Paris, 23 novembre 2013. Disponible sur : http://www.corevih-idfnord.fr/documentation/documents-produits-par-la-corevih/diaporamas/ (consulté le : 21/09/2015).

**2.** Helleberg M., May M.T., Ingle S.M. *et al.* (2015) Smoking and life expectancy among HIV-infected individuals on antiretroviral therapy in Europe and North America. *AIDS 29 (2), 221-9.*

**3.** Peto R., Lopez A.D., Boreham J., Thun M., Heath C. Jr (1992) Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* May 23 ; 339(8804) : 1268-78.

**4.** Ribassin-Majed L., Hill C. (2015) Trends in tobacco-attributable mortality in France. *The European Journal of Public Health,* pp. 1-5 (first published online : 9 May 2015).

**5.** Lang S., Guiget M. (2013) Données épidémiologiques sur le tabac chez les PVVIH suivies dans la cohorte FDHD/ANRS CO4. In : *Soirée Tabac et VIH : risques et prévention (COREVIH IDF Nord).* Paris, 23 novembre 2013. Disponible sur : http://www.corevih-idfnord.fr/documentation/documents-produits-par-la-corevih/diaporamas/ (consulté le : 21/09/2015).

**6.** Le phénomène inflammatoire : ensemble de réactions générées par l'organisme en réponse à une agression subie.

**7.** Les défenses immunitaires : capacité de l'organisme et du système immunitaire à se défendre contre les agressions extérieures.

**8.** Roussillon C., Hénard S., Hardel L. *et al.* (2012) Causes de décès des patients infectés par le VIH en France en 2010 : Étude ANRS EN20 Mortalité 2010 ». *BEH* 46-47 : 541-5.

**9.** *Les Cancers du poumon,* coll. « Grand public », 2009, Paris : La Ligue contre le cancer.

**10.** Makinson A. (2015) Infection par le VIH et cancer bronchopulmonaire. In : *Journées du Gerrico 2015.* Le Mans, 26 et 27 février 2015. Disponible sur : http://www.infectiologie.com/site/medias/enseignement/gericco/2015/2015-Gericco-K-poumon-VIH-Makison.pdf (consulté le : 21/09/2015).

**11.** Helleberg M., May M.T., Ingle S.M. *et al.* (2015) Smoking and life expectancy among HIV-infected individuals on antiretroviral therapy in Europe and North America. *AIDS* 29 (2), 221-9.

**12.** Roux P., Demoulin B., Sogni P., Carrieri P., Dray-Spira R., Spire B., Lert F., Marcellin F. et le groupe Vespa2 (2011) La co-infection par le virus de l'hépatite C chez les personnes infectées par le VIH : données de l'enquête ANRS-Vespa2. *BEH* 26-27, 314-20.

**13.** Doll R., Peto R., Boreham J., Sutherland I. (2004) Mortality in relation to smoking : 50 years' observation on male British doctors. *BMJ* 328, 1519-33.

**14.** Helleberg M., May M.T., Ingle S.M. *et al.* (2015) Smoking and life expectancy among HIV-infected individuals on antiretroviral therapy in Europe and North America. *AIDS* 29 (2), 221-9.

**15.** Lifson A.R. *et al.* (2010) Smoking-related health risks among persons with HIV in the strategies for management of antiretroviral therapy clinical trial. *Am J Pub Health* 100 (10), 1896-1903.

**16.** Helleberg M. *et al.* (2013) Mortality attributable to smoking among HIV-1-infected individuals: a nationwide, population-based cohort study. *CID* 56 (5), 727-34.

**17.** Prochaska J.O., DiClemente C.C. (1983) Stages and processes of self-change of smoking – Toward an integrative model of change. *J. Consult. Clin. Psychol.* 51 (3), 390-5.

**18.** Guignard R., Beck F., Richard J.B., Lermenier A., Wilquin J.L., Nguyen-Thanh V. (2015) La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. *Évolutions* 31, 4.

**19.** Mercié P. *et al.* (2015) Varenicline vs placebo for smoking cessation: ANRS 144 Inter-ACTIV randomized trial. In : *2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI).* Seattle (USA), 22-25 février 2015. Disponible sur : http://www.croiconference.org/sessions/varenicline-vs-placebo-smoking-cessation-anrs-144-inter-activ-randomized-trial (consulté le 21/09/2015).

**20.** Avis du HCSP du 25 avril 2014.

**21.** Brown J., Beard E., Kotz D., Michie S., West R., University College London's epidemiology and public health department (2014) Real-world effectiveness of e-cigarettes when used to aid smoking cessation: A cross-sectional population study. Addiction 109 (9), 1531-40.

**Ligne d'écoute InfoTraitements**

01 43 67 00 00

le lundi et le jeudi de 15h à 18h

**www.actions-traitements.org**


**Directeur de publication**

**Arnaud CARRÈRE,** *Actions Traitements*

**Rédacteur en chef**

**Léa GRIGAUT,** *Actions Traitements*

**Rédactrice**

**Christelle DESTOMBES,** auteur indépendant

**Comité de rédaction**

- **Arnaud CARRÈRE,** patient expert, *Actions Traitements*
- **Vincent DOURIS,** responsable programmes qualité de vie - qualité des soins programmes associatifs France, *Sidaction*
- **Cédric PÉJOU,** chargé de prévention Paris/Ile de France, *ENIPSE*
- **Gilles PREL,** patient expert, *Actions Traitements*
- **Emmanuel RICARD,** délégué service prévention et promotion du dépistage, *Ligue Nationale contre le cancer*
- **Dr Luminita SCHNEIDER,** tabacologue, *Hôpital de la Pitié-Salpêtrière*

**Réalisation maquette**

- **Catherine SCHRAM,** correctrice
- **Delphine DE LA BARRE,** graphiste

*Cette brochure est éditée avec le soutien de :*

actions traitements
ASSOCIATION DE PATIENTS AGRÉÉE

## ACTIONS TRAITEMENTS

23 rue Duris - 75020 Paris
Tél : 01 43 67 66 00
Courriel : at@actions-traitements.org
Commandes : www.actions-traitements.org
Suivez-nous sur facebook et twitter.

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 en cas de doute. La thérapeutique change rapidement, imposant des mises à jour régulières. Tenez-vous informé, parlez-en avec votre médecin.