

Impact d'un séjour en Réadaptation cardiovasculaire au centre hospitalier de Rumilly sur la consommation tabagique

Dr Côte-rey Anaëlle
DIU tabacologie 2018-2019

14/10/2019

Directeur de mémoire : Dr Arvers

Contexte

- Tabac = 2e facteur de risque :
 - d'infarctus du myocarde¹
 - d'insuffisance cardiaque congestive²
 - En 2015 : 75320 décès, dont 22,1% attribuables à une cause cardiovasculaire³
- Sevrage :
 - réduit les mortalités totales et cardiovasculaire⁴
 - partie intégrante de la prise en charge du patient en réadaptation cardiaque.



- Etudes :

- Euroaspire IV :⁵

- à M6 infarctus/SCA/pontage/angioplastie :
48.6% de ceux qui étaient fumeurs lors de l'événement
sont restés fumeurs ou ont repris leur tabagisme

- Colivicchi :⁶

- taux de reprise du tabagisme chez les patients
devenus abstinentes lors de leur séjour pour
syndrome coronaire aigu
 - 62,8% à 12 mois, dont plus de la moitié survient dans
les 30 premiers jours.
 - diminue à 24 % à un an si réadaptation cardiaque .

Objectifs

- **Principal :**
 - évaluer l'impact d'un séjour en réadaptation cardiovasculaire au centre hospitalier de Rumilly sur la consommation tabagique, à trois mois.
- **Secondaires:**
 - évaluer l'apport de la prise en charge pluridisciplinaire (éducation thérapeutique, activité physique, tabacologue, accompagnement médical et paramédical,..) en réadaptation cardiaque à Rumilly, d'après le patient, sur la consommation tabagique.

Méthode

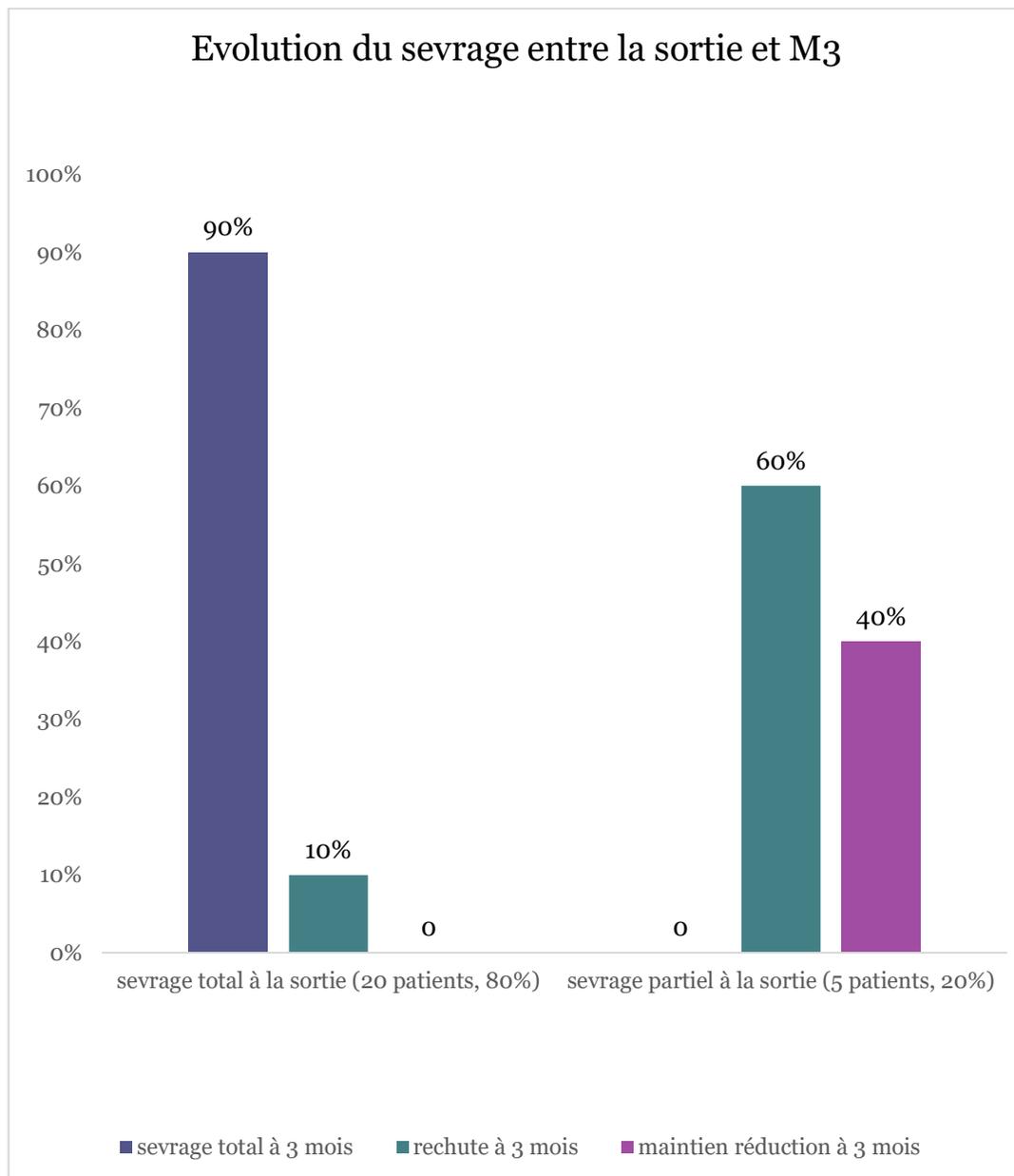
- Etude :
 - Prospective, monocentrique en ouvert,
 - février 2019 à juillet 2019
- Population étudiée :
 - patients fumeurs au moment de l'évènement cardiaque ou du diagnostic,
 - hospitalisés dans le service de réadaptation cardiovasculaire de l'hôpital de Rumilly
- Recueil de données :
 - Questionnaire : en début et fin de séjour, rappel téléphonique à M3

Résultats

- Population étudiée
 - 27 patients inclus, 2 perdus de vue
 - Hommes (25) > Femmes (2), âge moyen 56,1
 - Patho coronaire (17) > Patho valve (7) > Autres (3)
 - Co-addiction : 5 hommes (3 OH, 2 cannabis)
 - Dépendance : 51,9 % dépendance forte à très forte
 - Peu d'anxiété (18,5 %) ou de dépression (7,4%) à l'entrée
 - Raison d'arrêt : Santé (85,2%) > Entourage (22,8%) > discours médical = coût (14,8%) > autres (11,1%)
 - Craintes : Abs (44,4%) > manque (33%) > TAD (29,6%) > poids = autres (11,1%) > sommeil (3,7%)

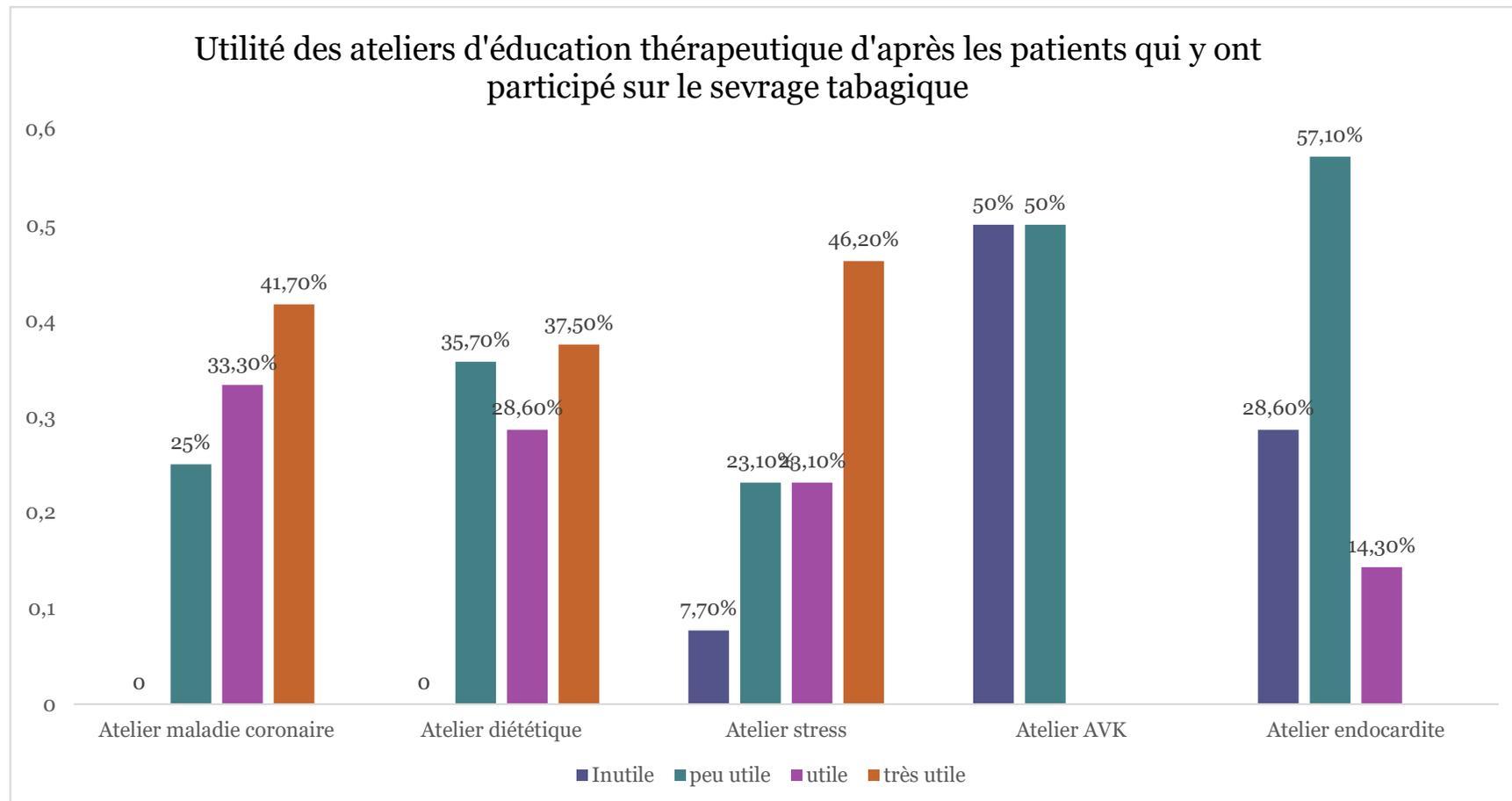
Résultats principaux

- A la sortie
 - 20%(5) des patients avaient réduit leur consommation, 80% (20) étaient en sevrage total.
- A 3 mois
 - 18 patients sur les 25 patients fumeurs étudiés étaient en sevrage total, soit 72% (donc 28% sont toujours fumeurs).
 - 23.5 % des patients fumeurs hospitalisés dans les suites d'une pathologie coronaire étaient toujours fumeurs.

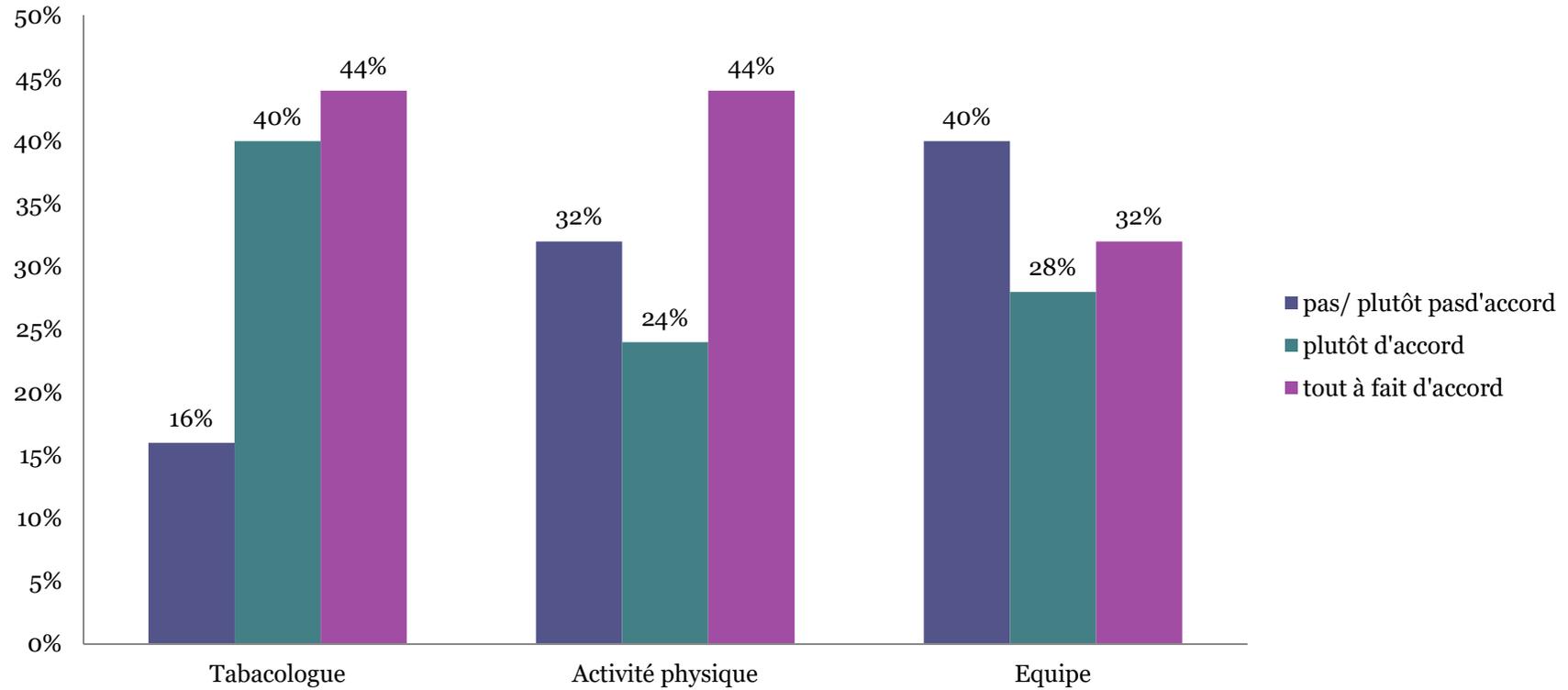


- 18 des 20 patients (90%) qui étaient en sevrage total à la sortie avaient maintenu le sevrage à 3 mois.
- Les patients qui étaient sevrés partiellement à la sortie n'avaient pas évolué vers un sevrage complet
 - 40 % (2 patients/5) avaient maintenu une réduction
 - 60% avaient rechuté.
- Relation significative :
 - Entre sevrage à la sortie et sevrage à 3 mois ($p=0,001$)
 - Entre co-addiction et statut tabagique à 3 mois ($p=0.025$)

Résultats secondaires



Aide apportée par la prise en charge ressentie par le patient



Discussion

- Résultats encourageants en comparaison aux études menée sans passage par SSR :
 - Colivicchi ⁶
 - montre que le taux de reprise d'un patient sevré lors de son séjour pour un SCA est de 62.8% à 1 an dont la moitié les 30 premiers jours.
 - (10% toutes patho confondues à rumilly)
 - L'étude Euroaspire IV ⁵
 - montre que 48.6 % des fumeurs lors de l'évènement coronaire sont toujours fumeurs à 6 mois.
 - (23,5 % suite à patho coronaire, 28% toutes patho à M3)
- le passage par le SSR diminue le nombre de fumeurs et le taux de reprise.

- Rejoint les résultats d'études menées sur d'autres SSR cardio:
 - Colivicchi :⁶
 - Taux de reprise 24 % à un an (suite de SCA).
 - (10% toutes patho à M3 ds notre étude)
 - Une autre étude récente ⁷
 - 57 % des patients qui étaient fumeurs lors d'un infarctus sont abstinents depuis 30 jours au moins à un an de suivi s'ils ont participé à une réhabilitation cardiaque ambulatoire, versus 41 % en cas de non participation.
 - (76.5 % des patients fumeurs hospitalisés dans le SSR dans les suites d'une pathologie coronaire sont abstinents à 3 mois.)

- 
- Résultats pouvant être expliqués par la prise en charge globale qui existe en SSR cardio :

- Rôle du tabacologue
- Rôle de l'activité physique
- Rôle de l'accompagnement par l'équipe
- Rôle des ateliers d'éducation thérapeutique (maladie coronaire, diététique, stress)

→ nécessité d'études complémentaires

Faiblesses et biais de cette étude

- Faible effectif, d'où faible puissance d'étude et résultats peu significatifs
- Basée sur la déclaration des patients, pas de mesures effectives du CO à 3 mois,
- Peu de recul , nécessité de prolonger l'étude à M6, M9 et M12
 - meilleure comparaison aux autres études
 - rechutes ultérieures à M3



Conclusion

- les résultats de cette étude rejoignent les résultats des études précédemment menées
- importance du passage en réadaptation cardiaque concernant le sevrage tabagique après un évènement cardiaque

Références

- 1/ Yusuf, S., Hawken, S., Ôunpuu, S., Dans, T. et al. (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*, 364(9438), 937–952.
- 2/ He, J., Ogden, L. G., Bazzano, L. A., Vupputuri, S. et al.(2001). Risk Factors for Congestive Heart Failure in US Men and Women. *Archives of Internal Medicine*, 161(7), 996.
- 3/ Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. *Bull Épidémiol Hebd.* 2019;(15):278-84.
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_2.html
- 4/ Anthonisen, N. R., Skeans, M. A., Wise, R. A., Manfreda, J. et al.(2005). The Effects of a Smoking Cessation Intervention on 14.5-Year Mortality. *Annals of Internal Medicine*, 142(4), 233
- 5/ Kotseva, K., Wood, D., De Bacquer, D., De Backer et al. (2015). EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. *European Journal of Preventive Cardiology*, 23(6), 636–648.
- 6/ Colivicchi, F., Mocini, D., Tubaro, M., Aiello, A. et al. (2011). Effect of Smoking Relapse on Outcome After Acute Coronary Syndromes. *The American Journal of Cardiology*, 108(6), 804–808.
- 7/ Katz, D., Buchanan, D., Weg, M. V., Faseru, B. et al.(2018). Does outpatient cardiac rehabilitation help patients with acute myocardial infarction quit smoking? *Preventive Medicine*.



Merci pour votre attention