



notamment dans la région de Nantes, avec pour objectif l'évaluation du nombre et de la durée des ré-hospitalisations, et à Grenoble, avec la mise en place en 2001 d'un réseau ville hôpital « insuffisance cardiaque ». Ce réseau bâti autour de l'hospitalisation à domicile et coordonné par un gériatre fait intervenir des professionnels libéraux, généralistes et cardiologues, des cardiologues hospitaliers, un infirmier du réseau HAD référent en cardiologie qui assure un suivi éducatif des malades. Des conseils diététiques, un suivi social, une kinésithérapie adaptée et des soins infirmiers peuvent être assurés. Environ 65 % des 72 premiers sujets inclus n'ont bénéficié que de l'infirmier référent sans autre intervention, soit 7 visites à domicile sur les trois

semaines de prise en charge. Les résultats obtenus à 3 mois auprès des 100 premiers patients montrent une optimisation des traitements de l'insuffisance cardiaque et un impact favorable sur la qualité de vie.

Conclusion

La prévention des maladies cardio-vasculaires doit être globale. Certains facteurs de risques des maladies cardio-vasculaires sont communs au diabète et aux cancers : sédentarité, tabagisme (complications du diabète), alimentation riche en graisses... L'action sur les déterminants de santé est essentielle dans la population générale, chez les sujets à risque et chez les malades. 

Maladies cardio-vasculaires : l'autre enjeu de la lutte contre le tabac

Bernard Basset

Sous-directeur,
sous-direction Santé
et Société, direction
générale de la Santé

Il y a un an, à l'occasion de la célébration de la Journée mondiale sans tabac, les grandes orientations de la politique de lutte contre le tabac du gouvernement ont été présentées. Portée par la dynamique du Plan de mobilisation nationale contre le cancer présenté par le président de la République en mars 2003, cette « offensive » a été d'une ampleur sans précédent, tant dans ses réalisations que par ses résultats. Cependant, le portage par le plan cancer de la lutte contre le tabac ne doit pas faire oublier les bénéfices en termes de morbidité et mortalité cardio-vasculaires. Les conséquences dramatiques de la consommation de tabac pour le cœur et les vaisseaux sont, en effet, connues depuis longtemps.

Les enjeux sanitaires pour les fumeurs et les non-fumeurs

En France, le tabac est responsable de 66 000 décès par an, dont 14 000 par maladies cardio-vasculaires [27].

La surmortalité due au tabac existe chez les hommes comme chez les femmes et même chez les personnes âgées de plus de 65 ans : elle est pour moitié due aux maladies cardio-vasculaires.

C'est le facteur de risque essentiel et souvent isolé des accidents coronariens aigus du sujet jeune : entre 30 et 50 ans, le risque d'infarctus du myocarde est multiplié par cinq chez les fumeurs et la quasi-totalité des malades présentant un infarctus du myocarde avant 45 ans sont fumeurs.

Le tabagisme doit donc être reconnu comme un puissant facteur de risque de survenue d'infarctus du myocarde chez l'homme et la femme d'âge moyen. Ce risque augmente avec le nombre de cigarettes fumées.

Il existe pour des consommations même modérées ou faibles. Dans l'étude finlandaise Finmark study qui a suivi plus de 800 hommes et femmes pendant douze ans, le risque d'infarctus du myocarde apparaît plus important chez les femmes fumeuses d'âge moyen que chez les hommes. Le risque de mort subite cardiaque est multiplié par 10 chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs.

Le tabac est le facteur de risque dominant et toujours présent de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Son rôle est démontré dans la survenue des accidents vasculaires cérébraux.

Les méfaits du tabac ne concernent pas uniquement les fumeurs, mais aussi leur entourage. Le rapport sur le tabagisme passif réalisé en 2001 par le groupe de travail présidé par le Pr Bertrand Dautzenberg pour la DGS a notamment montré que chez les non-fumeurs, l'exposition passive à la fumée du tabac augmente le risque d'accidents coronariens de 25 % [17]. Mais, en raison de l'incidence élevée des maladies cardio-vasculaires, l'impact de santé publique du tabagisme passif devrait être bien plus élevé qu'en termes de cancers.

Dans ces conditions, le bénéfice de l'arrêt de l'exposition active ou passive à la fumée du tabac peut être aisément mesuré.

L'arrêt du tabac permet en prévention secondaire de sauver 16 vies humaines sur 1 000 patients traités. En effet, à l'arrêt du tabac, la mortalité des fumeurs par cardiopathie diminue rapidement : à un an, le risque diminue de 50 % et il disparaît complètement au bout de cinq ans d'abstinence. Ce résultat est lié à la diminution des accidents coronariens aigus et des accidents vasculaires cérébraux, et s'explique par la régression

des phénomènes de thrombose, de spasme coronaire et de troubles du rythme.

À ce propos, même si ces conditions expérimentales sont difficiles à reproduire, il est intéressant d'examiner les résultats de l'étude faite sur l'interdiction totale de fumer dans les lieux publics de la ville d'Hélène (Montana). Richard Sargent et ses collègues [48] ont montré que, pendant les six mois d'interdiction totale, la diminution des admissions à l'hôpital pour récurrences d'infarctus du myocarde avait été de 60 %, le bénéfice étant donc non seulement réel, mais rapide.

L'ensemble de ces données légitime pour les maladies cardio-vasculaires la lutte contre le tabac et en fait un enjeu qui, pour l'instant, n'est pas au premier plan, mais n'en est pas moins déterminant.

Une prévention efficace possible

En 2003, une vigoureuse offensive contre le tabac a été menée par les autorités françaises, et les résultats sur la consommation et la volonté d'arrêt ne se sont pas fait attendre.

Les principales actions conduites en 2003

Parmi les actions conduites l'an passé, il convient de retenir en particulier une augmentation de plus en 30 % du prix des cigarettes en un an, l'interdiction de vente de tabac aux mineurs, celle des « paquets-enfants », l'amélioration de l'information des fumeurs sur les paquets de cigarettes.

Les principaux résultats obtenus : un mouvement sans précédent pour l'arrêt du tabac

L'engagement avait été pris de faire diminuer le tabagisme des jeunes de 30 % et celui des adultes de 20 %, en cinq ans. Moins d'un an après, plus de la moitié de l'objectif a été atteint puisque, en 2003, la prévalence du tabagisme a chuté de 12 % en population générale et de 18 % chez les femmes et les jeunes jusqu'alors insensibles aux actions de prévention [8]. L'enquête de l'Inserm et de l'OFDT publiée récemment [29] est venue confirmer la tendance observée chez les jeunes. La diminution des ventes de cigarettes (-13,5 % en 2003) s'est traduite par une chute parallèle du nombre de fumeurs : 1,8 million en moins.

En 2004, la tendance baissière se poursuit : les huit premiers mois, les ventes de cigarettes ont diminué de 25 %.

Les principales perspectives d'actions contre le tabac

Amélioration de la couverture de l'offre d'aide à l'arrêt pour les fumeurs et meilleure prévention du tabagisme passif pour tous, pourraient être les deux orientations principales de la politique sanitaire contre le tabac à partir de 2004. Ces axes sont cohérents avec la double responsabilité du tabac dans l'apparition de maladies cardio-vasculaires, pour le fumeur avec les bénéfices

les plus rapides à l'arrêt et pour le non-fumeur avec l'échelle de la population concernée.

En matière de sevrage, sont prévues les mesures suivantes :

- l'expérimentation de l'accès gratuit aux substituts nicotiniques dans trois régions (Alsace, Basse-Normandie, Languedoc-Roussillon) qui démarrera en janvier 2005 sous l'égide de l'assurance maladie. Une opération dont le coût prévisionnel serait de 3 Meuros ;
- 3 millions d'euros en 2004-2005 pour une consultation hospitalière spécialisée par département et pour renforcer les plus demandées ;
- la diffusion des recommandations de bonnes pratiques cliniques de l'Afssaps auprès des médecins et des pharmaciens ;
- l'apparition de messages sanitaires sur les boîtes de cigares et les paquets de tabac à rouler ;
- l'apparition de messages sanitaires sur les emballages de papier à rouler, avec notamment le renvoi sur la ligne Tabac-Info-Service de l'Inpes¹ ;
- le lancement d'un site Internet dédié à l'arrêt du tabac fin 2004.

En matière de protection contre le tabagisme passif, il s'agira :

- du renforcement du pouvoir des administrations compétentes pour faire respecter la réglementation de l'usage du tabac en public prévue par la loi relative à la politique de santé publique d'août 2004 : compétence donnée aux agents des Ddass et aux inspecteurs du travail ;
- de la mission confiée par le Premier ministre à la Milt pour coordonner les services de l'État dans ce domaine ;
- de la campagne de l'Inpes sur ce thème à l'automne 2004 ;
- du plan d'inspection des établissements de restauration par les services déconcentrés du ministère de la Santé qui sera mis en place dès 2004 ;
- de la révision de la réglementation du tabagisme en public en vigueur depuis 1992 et qui exige une mise à jour de l'avis des experts et des associations chargées de son application.

Si l'enjeu de santé publique de lutte contre le cancer a été bien expliqué et bien perçu par le public et les professionnels dans le cadre de l'offensive contre le tabac, les bénéfices induits sur le plan des maladies cardio-vasculaires méritent d'être soulignés et justifient d'autant plus la politique menée avec détermination depuis 2003. La présidence irlandaise de l'Union européenne a précisément décidé de faire de la lutte contre les maladies cardio-vasculaires, première cause de mortalité en Europe, une priorité d'action², avec une place de choix reconnue à la lutte contre le tabac. 

2. Conseil de l'Union européenne. Projet de conclusions du Conseil relatives à la promotion de la santé cardiaque. Bruxelles, le 18 mai 2004.

1. 0 825 309 310 : 0,15 euro la minute.