

PRISE EN CHARGE LIBÉRALE DE L'ARTÉRIOPATHE FUMEUR : SEVRAGE ET RÉÉDUCATION, C'EST POSSIBLE !

**DR CARINE VOYER
CARDIOLOGUE, LA RICHE
TABACOLOGUE, CHU BRETONNEAU**



CONFLITS D'INTÉRÊTS

2019 :

- Mars : SERVIER
- Septembre : NOVO NORDISK
- Novembre : NOVO NORDISK
- Décembre : BMS

2018 :

- Avril : BMS
- Juin : BOSTON SCIENTIFIC
- Octobre : MEDTRONIC
- Novembre : NOVARTIS PHARMA
- Décembre : BMS



TABAC ET AOMI

• **Tabac = FDRCV n°1** dans l'AOMI, rôle majeur dans la maladie, son évolution et ses complications

Poursuite du tabac est associée à mauvais pronostic local et général

AOMI = Douleur chronique : ↑ sédentarité ↑ addictions ↑ ischémie
= **cercle vicieux**

• **Bénéfices à l'arrêt** clairement démontrés dans l'AOMI

mais taux de sevrage faible sans aide

Rééducation : ↑ capacité physique ↓ la fatigue ↓ douleur ↑ humeur

= **cercle vertueux**

=> ↑ Périmètre de marche, ↓ Morbi-mortalité, ↑ Qualité de vie, ↓ addictions ↑ Périmètre de marche...



TABAC ET AOMI

Tabagisme est **sous évalué** chez l'artériopathe :

- Patient minimise sa consommation, forte culpabilité
- Doit faire face à renoncements multiples / maladie et handicap
- Pression de l'entourage

=> anxio-dépression

=> Résistance

- Importance dosage CO expiré ++ (mais sous estimé aussi)
- Consommation à réévaluer régulièrement (rechute)
- Organiser la prise en charge = **recommandation grade IA**



TABAC ET AOMI

Pas assez de proposition d'aide chez l'artériopathe et **prise en charge médicale non optimale** :

- Population sous traitée, y compris en substituts nicotiques alors que très forte dépendance physique sous jacente fréquente. Ne pas avoir peur des fortes doses, association plusieurs patchs + SNO souvent nécessaire.
- Représentation erronée des praticiens (« *éthylotabagique non motivé* »...) souvent découragés
- Investissement modeste des médecins et cardiologues / angéiologues en général dans sevrage tabac (« *c'est pas mon rôle de prescrire SN* ») et Mauvaise connaissances



LA RÉADAPTATION VASCULAIRE : PROPICE POUR L'ARRÊT

- Bénéfices démontrés de la marche : recul ischémie et douleur, amélioration PM, diminution retentissement psychologique
- Activité physique elle-même ↓ symptômes de manque, valorise bien-être physique et ses retentissements, évite prise de poids, améliore sommeil et tonus, stress mieux géré, puis évite les rechutes
- Cercle vertueux
- Rôle des soignants convaincus, formés et vigilants : amélioration observance
- Environnement favorable : lieu non fumeur, contexte ≠ domicile et entourage
- Intérêt ambulatoire ou libéral : « bulle » en centre, transition temporaire pour les patients non prêts, poursuite
- Réadaptation au long cours = Suivi régulier



LA RÉADAPTATION VASCULAIRE : PROPICIE POUR L'ARRÊT

- Et **pourtant retard d'accès** du patient à la réadaptation :

Dépistage AOMI lors prise en charge coronaropathie

Post op, complications, maladie déjà évoluée

Peu prescrite, mauvaises connaissances des bénéfices de la réadaptation par les soignants et de son intérêt dans le sevrage tabac

- PEC en centre spécialisé = idéale et intense mais souvent insuffisante pour être autonome dans entraînement et pour sevrage suffisamment consolidé au bout de 3 semaines.
- Peu de places disponibles



MAINTENIR AU LONG COURS

- **Seul à la maison ? = difficile**

- Tapis : coût, encombrement, autonomie à gérer les réglages
- Objets et montres connectés, applications
- Extérieur : terrain, craintes, météo, gérer les arrêts, anfractuosités, voitures.

- **Salle de sport ?** Non adaptée aux handicaps

- **Soins de kiné ? = K7 (15,05 €)**

Pb Prescriptions et kiné formés

- Prescriptions activité physique (mutuelle) : **coaching** ou salle de sport labellisée « sport santé »

AOMI méconnue

- **Cardio clubs**, clubs cœur et santé avec séances spécifiques dédiées à créer



RÉADAPTATION EN DEHORS CENTRE SPÉCIALISÉ : EXEMPLE DU CABINET LIBÉRAL

- 6 tapis de marche dans salle dédiée
- Équipement = sécurité :
Défibrillateur, Scope, Dynamap,
Saturomètres, O2 + Ambu,
Fauteuil roulant
App automesures TA
- 2 séances / semaine le matin

En pratique

- Tapis normes 8000-12000€
- Cotation médicale EQRP001 adaptée aux centres RCV (*Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine*) 28.80€
- Pas d'entente préalable mais accord début activité par CPAM nécessaire / médecin conseil



RÉADAPTATION EN DEHORS CENTRE SPÉCIALISÉ : EXEMPLE DU CABINET LIBÉRAL

File active 100 patients
mais 60-70 / semaine :

30% Femmes, 70% hommes,
30 % Fumeurs actifs, 49% ex fumeurs
Tous ALD, nombreux jamais vu de cardio
De 45 à 94 ans

4 patients sous O2

6 Amputés appareillés (4 jambe et 2
cuisse)

3 Déambulateurs, nombreuses cannes..

Comorbidités ++

25% Viennent en VSL,

5 accompagnés par conjoint

→ **Marche de 0,6 km/h avec pauses à
max 5 km/h + pente
Soit Pm de 80m à 2200 m en 30 min**

→ **Peu marchent à l'extérieur**

- **Impossible en salle de sport**
- **Soutien entre patients, lien social**
- **Surveillance complications**
- **Programme de marche personnalisé et réévalué s'ajustant aux évolutions + ou -**
- **Ordonnance pour soins kiné complémentaires (proprioception et renforcement musculaire)**
- **Renforcement éducation thérapeutique et sevrage tabac ++**
- **Liaison médecin traitant angiologue, cardiologue, pneumologue...**
- **Particularités en période Covid-19**



RÉADAPTATION EN DEHORS CENTRE SPÉCIALISÉ : EXEMPLE DU CABINET LIBÉRAL

Intérêts de la prise en charge en libéral :

- Un seul intervenant médical

Bonne connaissance du patient car vu très souvent

Renforce lien soigné-soignant et confiance

Permet de s'adapter à chacun, laisse le temps de maturation, saisir les opportunités (questions, prescriptions..), éducation non formelle

- Patient dans la « vraie vie », les progrès prennent du temps
- Au long cours



EXEMPLE DU CABINET



EXEMPLE DU CABINET



TEMOIGNAGES PATIENTS

- « Apprendre à doser son effort en fonction de soi, à se connaître » « Apprendre à dominer sa douleur : je peux alors forcer aussi dans mon quotidien »
- « On ne doute plus, on progresse, c'est fantastique »
- « Si seul on s'arrête dès que fatigué », « chez moi, je ne le ferais pas »
- « On le vit comme un entraînement et pas un soin, avec convivialité, mais sécurité sans être à l'hôpital »
- « Echanges mutuels avec les autres patients : on donne et on reçoit encore plus »
- « Reprendre confiance, aussi dans la vie, s'ouvrir aux autres, sortir de chez soi »
- « On est en sécurité, donc confiant, ça permet les progrès »
- « On s'entraide, on s'encourage »



CONCLUSION

- La réadaptation de l'artériopathe = prise en charge globale centrée sur la marche supervisée, lieu et temps propices pour le sevrage tabac
- Recommandations I A
- Devrait pouvoir être proposée au plus grand nombre
- ⇒ Promouvoir les Centres de réadaptations, la formation des soignants, à intégrer au DIU++
- Marcher, sevrage tabac, ETP = au long cours
- Doit devenir accessible en libéral ++ => négociation CNAM nécessaire



JE VOUS REMERCIE DE VOTRE ATTENTION

