



# Comportements, attitudes et pratiques des cardiologues vis-à-vis des fumeurs

**Daniel THOMAS**

*Professeur honoraire - Institut de Cardiologie,  
Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris*



*Jim Dine 1959*

**Déclaration de liens d'intérêts:** Participation comme conférencier à des réunions organisées par le laboratoire Pfizer



Rationnel d'être proactif pour un cardiologue

## Une **priorité** dans les mesures de prévention



 **ESC**  
European Society  
of Cardiology  
European Heart Journal (2021) 42, 3227–3337  
doi:10.1093/eurheartj/ehab484

ESC GUIDELINES

### 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

#### Recommendations for smoking intervention strategies

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>
All smoking of tobacco should be stopped, as tobacco use is strongly and independently causal of ASCVD. <sup>487,488</sup>	I	A

- **Tout tabagisme doit être arrêté**, car l'usage du tabac est **fortement et indépendamment causal de pathologies cardiovasculaires**

**Recommandation I A**  
le plus haut niveau de preuve



Rationnel d'être proactif pour un cardiologue



## Un **poids considérable** dans les pathologies cardiovasculaires

**En France**

- **22% des 75000 décès annuels** liés au tabagisme sont cardiovasculaires\*

**et sont attribuables au tabagisme:**

- **30 à 40 % des décès coronaires chez les < 50 ans\*\***

- **21% des 250 000 hospitalisations** pour maladies cardiovasculaires\*\*\*

\* Bonaldi C et al. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(15):278-84.

\*\* Bonaldi C et al. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(30-31):528-40

\*\*\* Bonaldi C et al. Bull Epidémiol Hebd. 2020;(14):281-90

# Le risque artériel du tabagisme.... et au-delà!



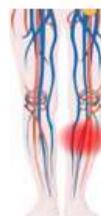
Infarctus



AVC



AAA



AOMI

RR moyen

**2,95**  
(a)

**1,75**  
(b)

**3,5**  
(c)

**2,72**  
(d)



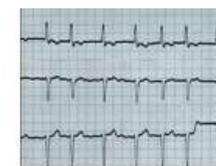
Risque  
thrombo-  
embolique  
veineux

**1,38**  
(e)



Insuffisance  
cardiaque

**1,5**  
(f)



Troubles  
du rythme  
(FA)

**1,32**  
(g)

Risque  
de  
survenue  
d'un  
diabète

**1,37**  
(h)

(a) Teo KK, Ounpuu S, Hawken S. *Lancet* 2006; 368: 647–58

(b) Blomstrand A, et al. *BMJ Open* 2014;4:e005173

(c) Svensjö S et al. *Circulation* 2011;124:1118-23

(d) Fowkes FGR et al. *Lancet* 2013; 382: 1329–40

(e) Sweetland S et al.. *Circulation*. 2013;127:1276-82

(f) He J et al. *Arch Intern Med* 2001; 161:996-1002

(g) Aune D et al. *Eur J Prev Cardiol* 2018 ;25: 1437-51

(h) *The Health Consequences of Smoking.*

*Report of the Surgeon General - Feb 2014*



# Comportements, attitudes et pratiques des cardiologues vis-à-vis des fumeurs



- Etat des lieux
- Déterminants de cette situation ?
- Comment faire bouger les lignes ?





Comportements, attitudes et pratiques des cardiologues vis-à-vis des fumeurs



# État des lieux



European Heart Journal (2013) 34, 3259–3267  
doi:10.1093/eurheartj/ehz352

CLINICAL REVIEW

*Clinical update*

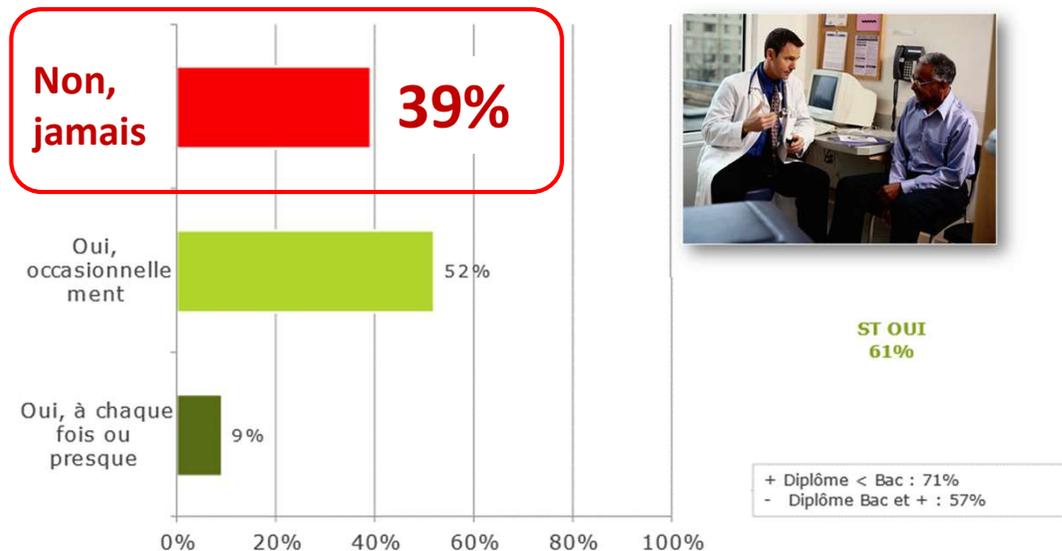
## Managing tobacco use: the neglected cardiovascular disease risk factor

Nancy A. Rigotti<sup>1\*</sup> and Carole Clair<sup>2</sup>

## Carence globale parmi les professionnels de santé....

« Les professionnels de santé **abordent-ils avec vous votre consommation de tabac?** »

Base: aux fumeurs (284)



« Au cours des 12 derniers mois, **avez-vous abordé la question du tabac avec un professionnel de santé ?** »

« Oui » = 22,5%

- 14,7 % l'ont fait de leur propre initiative

- et **seulement 7,8 % à l'initiative du professionnel de santé**



## Etat des lieux

### Et parmi les cardiologues ? une **pratique a minima**



**Interrogez-vous systématiquement vos patients sur leurs habitudes tabagiques ? (sur 209)**

<b>Oui</b>	<b>203 (97 %)</b>
Pas toujours	4
Rarement	2
Jamais	0

**Comment définissez-vous au mieux votre attitude concernant le tabagisme de vos patients? (sur 210):**

- **Je peux suivre régulièrement un patient pour un soutien au sevrage tabagique 12 (6%)**

- **Je les encourage régulièrement à arrêter 182 (86%)**

- Je me limite à les avertir des méfaits et des risques du tabac 16

- J'en parle rarement 0



Etat des lieux

Et parmi les cardiologues ? Plutôt **tendance à « déléguer »**



***En présence d'une maladie cardiovasculaire liée au tabac, à votre avis qui est en meilleure position pour conseiller et soutenir un patient pour arrêter de fumer ?***  
(sur 210 réponses)

- <b>Le cardiologue</b>	<b>46 (22%)</b>
- Le médecin traitant	45 (21%)
- <b>Un tabacologue</b>	<b>107 (51%)</b>
- Le pharmacien	0
- Autre : pneumologue, addictologue, réadaptation	12



Etat des lieux

## Situation en **prevention secondaire**



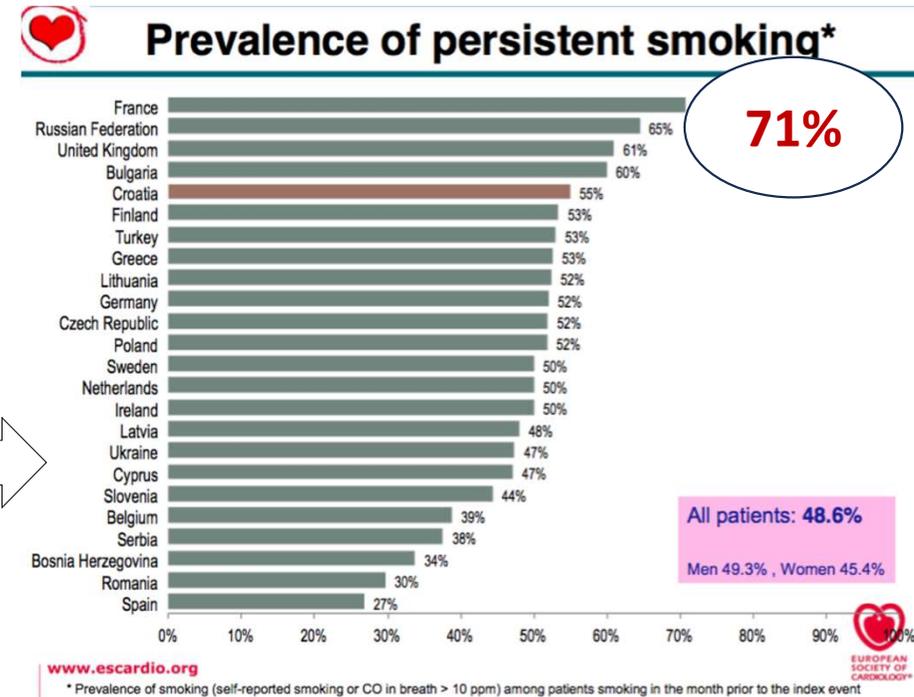
**16.0%** des patients sont **encore fumeurs à 6 mois d' un infarctus, d'un SCA, d'un pontage ou d'une angioplastie**  
**...soit la moitié** de ceux qui étaient fumeurs lors de l'événement

**18.6% seulement ont été accompagnés** dans leur sevrage par consultation et/ou aide pharmacologique  
(substitution nicotinique: 22.9%)

Kotseva K et al. *EUROASPIRE IV: Eur J Prev Cardiol. 2016; 23:636-48*

### France :

- Forte prévalence de tabagisme lors de l'événement
- **Le plus faible % de sevrage à distance : < 30 %**



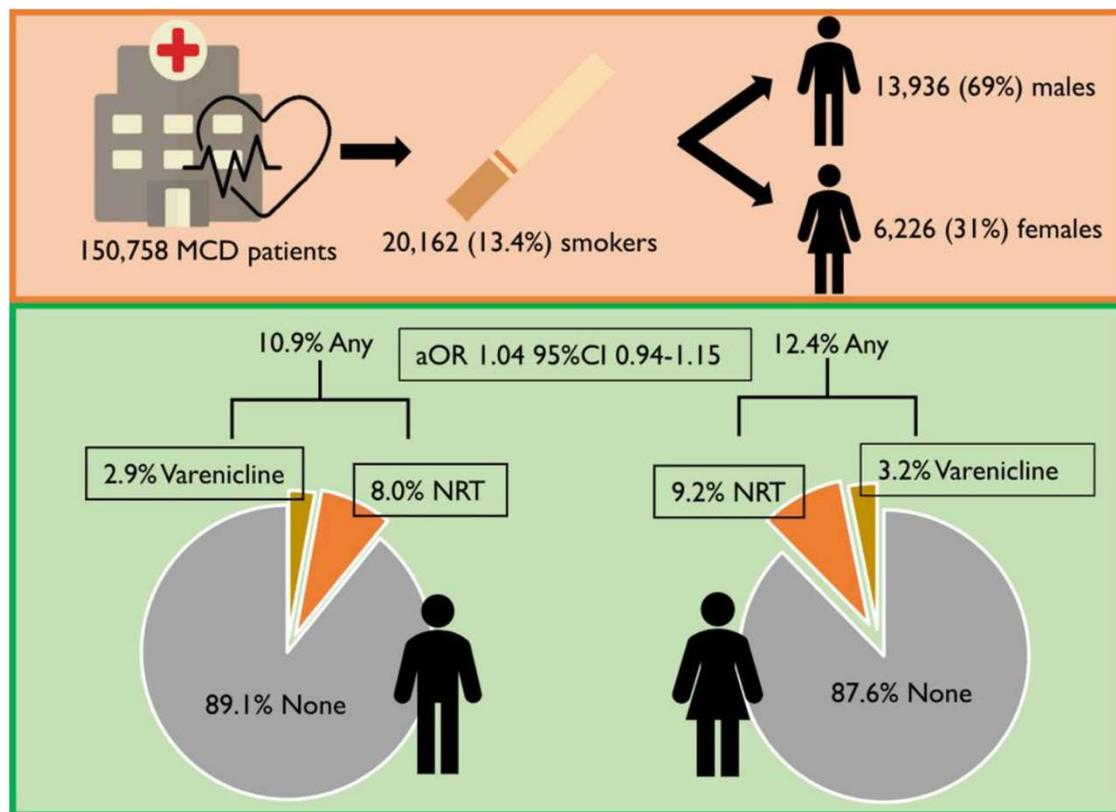
Snaterse-Zuidam M et al. *Eur J Prev Cardiol 2017; 24 (Sup1 ) : 171: abstract 770*

Pr Daniel Thomas

Uptake of prescription smoking cessation pharmacotherapies after hospitalization for major cardiovascular disease<sup>†</sup>

**9 patients fumeurs sur 10 hospitalisés pour maladie cardiovasculaire sévère (SCA, maladie coronaire, AOMI), ne reçoivent aucun traitement d'aide au sevrage tabagique**

Australie



Robijn AL et al. Eur J Prev Cardiol 2022; 29:2173-82



Comportements, attitudes et pratiques des cardiologues vis-à-vis des fumeurs



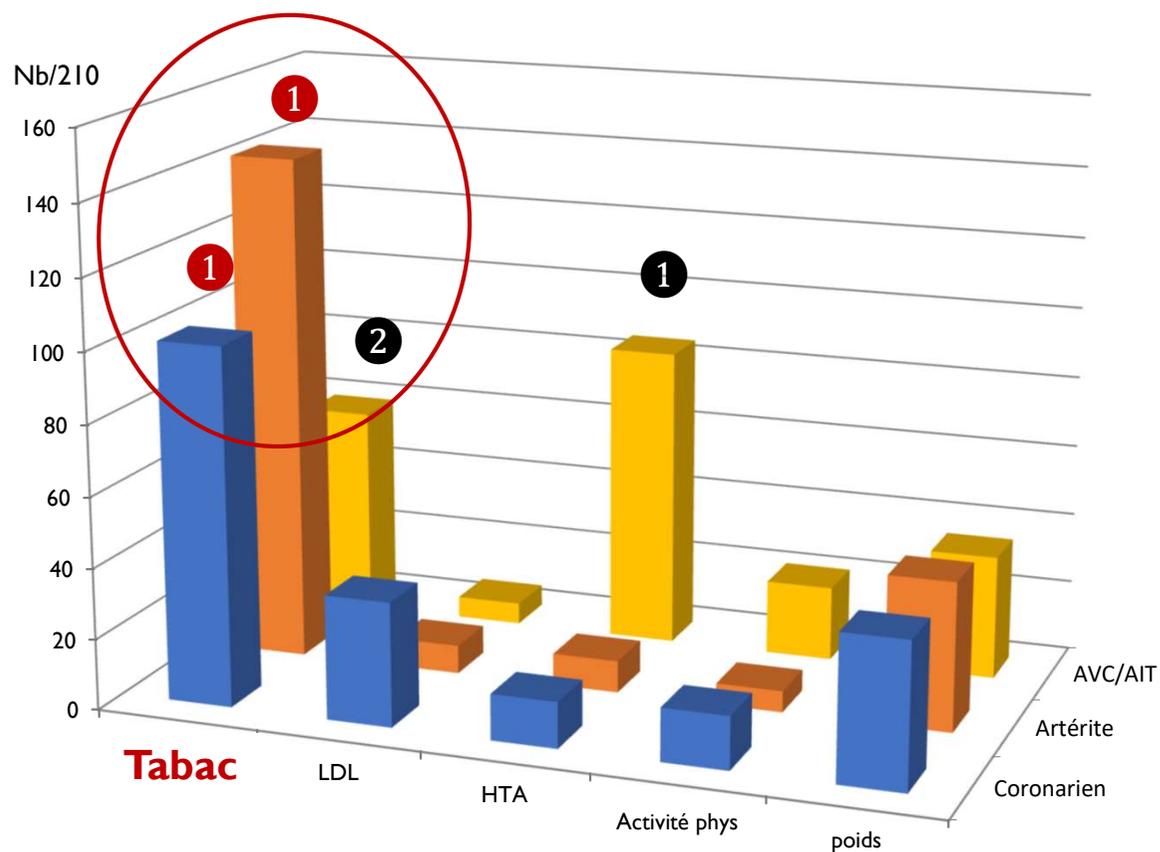
# Déterminants de cette situation?



Pr Daniel Thomas

Déterminants de cette situation ?

## Bonne connaissance de l'impact cardiovasculaire du tabac



- Coronarien
- Artérite
- AVC/AIT

**Classement des priorités de la prise en charge des facteurs de risque selon le territoire artériel**



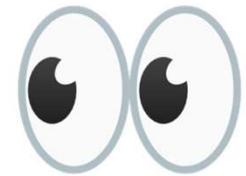
Déterminants de cette situation ?



**Attitude d'« évitement »** de la question, consciente ou non

● **Soit pense que:**

- Le tabagisme est une *habitude* ou un *simple comportement*
- Son *arrêt repose* uniquement sur la « *volonté* » du fumeur
- Les mesures de *santé publique* vont régler la question



● Soit est **conscient de son manque de connaissances sur cette prise en charge**

- Ce qui l'*incite* à *éviter* d'aborder le sujet ou à le *minimiser*
- À *vivre* cette prise en charge comme ***chronophage et ingrate***
- À *considérer* plus volontiers que ***ce n'est pas son rôle***





Déterminants de cette situation?



Cela **ne fait pas partie de mon rôle** de cardiologue

1<sup>ère</sup> raison de ne pas prescrire les substituts nicotiques  
**“Pas mon rôle”** ou **“doit être prescrit par d’autres”** **29.9 %**



**Seulement 27,5%** d’entre eux se considèrent comme **en capacité à gérer eux-mêmes**  
une demande d’aide de leurs patients fumeurs

*NB: contraste avec leur capacité à traiter une HTA ou une dyslipidémie*

*Aboyans V et al. Archives of Cardiovascular Diseases 2009; 102:193-9*

Pr Daniel Thomas



Déterminants de cette situation?



## Une **formation insuffisante** sur le tabagisme et sa prise en charge

### Enquête 2007\*

- **12.9%** ont participé à une formation ou une FMC
- **1.9%** ont eu une formation universitaire
- **85.2% n'ont pas eu de formation particulière**
- **39.4% ne sont pas demandeurs de formation**



### Enquête 2015\*\*

- **19 %** ont bénéficié d'une formation
- **5%** ont un DIU de tabacologie!?
- **80 % n'ont aucune compétence particulière**
- **46 % ne sont pas demandeurs de formation complémentaire**

...mais

...mais

\* Aboyans V et al. Archives of Cardiovascular Disease 2009; 102: 193-9

\*\*Stora O. Mémoire pour le DIU de tabacologie 2015



Déterminants de cette situation?



## Une **formation insuffisante** sur le tabagisme et sa prise en charge

# 70 %

des médecins hospitaliers considèrent qu'ils n'ont pas une formation suffisante sur le tabagisme et sur la prise en charge des patients fumeurs



Et...

... **66%** d'entre eux souhaitent une formation complémentaire



Métiers	Formation suffisante		Total (n = 9 787)	X <sup>2</sup> test : X = 91,58 p < 0,01
	Oui	Non		
Médecin	30 %	70 %	100 %	
IDE	16 %	84 %	100 %	
Autre soignant	18 %	82 %	100 %	
Non soignant	17 %	83 %	100 %	
<b>Total (n = 9 787)</b>	<b>18 %</b>	<b>82 %</b>	<b>100 %</b>	

Métiers	Souhait de formation		Total (n = 9 895)	X <sup>2</sup> test : X = 828,61 p < 0,01
	Oui	Non		
Médecin	66 %	34 %	100 %	
IDE	76 %	24 %	100 %	
Autre soignant	72 %	28 %	100 %	
Non soignant	43 %	57 %	100 %	
<b>Total (n = 9 895)</b>	<b>64 %</b>	<b>36 %</b>	<b>100 %</b>	

RESPADD - Enquête tabagisme en blouse blanche 2017-2021



Déterminants de cette situation?

## Une « approche » du fumeur contreproductive



...du chemin à faire sur le « savoir être » !



Déterminants de cette situation?

## Manque de **visibilité** dans les objectifs de formation



 **ESC**  
European Heart Journal (2020) 00, 1–88  
European Society of Cardiology doi:10.1093/eurheartj/ehaa641

ESC Report

### ESC Core Curriculum for the Cardiologist

Felix C. Tanner <sup>1\*</sup>, Nicolas Brooks<sup>2</sup>, Kevin F. Fox<sup>3</sup>, Lino Gonçalves<sup>4</sup>, Peter Kearney<sup>5</sup>, Lampros Michalis<sup>6</sup>, Agnès Pasquet<sup>7</sup>, Susanna Price<sup>8</sup>, Eric Bonnefoy<sup>9</sup>, Mark Westwood<sup>10</sup>, Chris Plummer<sup>11</sup>, and Paulus Kirchhof <sup>12,13\*</sup>

**Tabagisme ??**



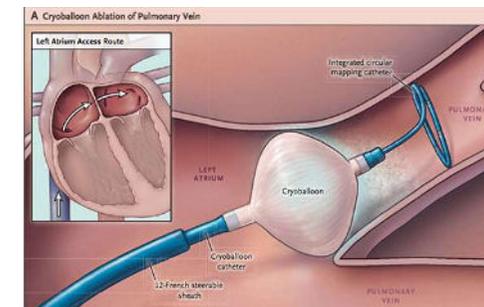
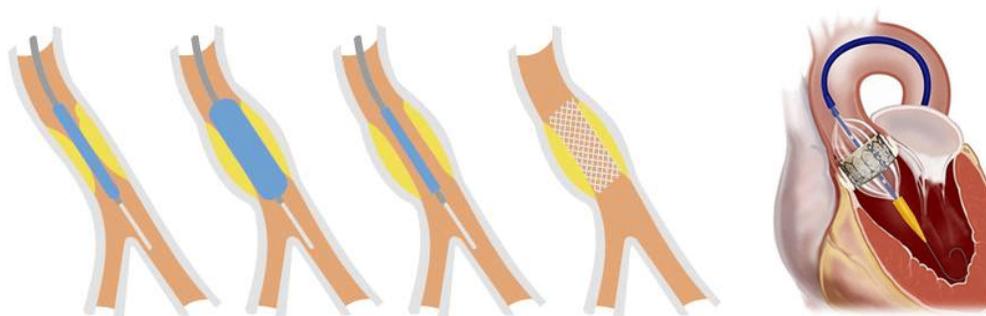
8. Chapter 8: Prevention, rehabilitation, sports	68
8.1. Manage cardiovascular aspects in an athlete (SportCardiology)	68
8.2. Manage a patient with arterial hypertension	69
8.3. Manage a patient with dyslipidaemia	70
8.4. Manage cardiovascular aspects in a diabetic patient	71
8.5. Manage an individual in primary prevention	73
8.6. Manage a cardiac patient in secondary prevention	74
8.7. Prescribe a prevention and rehabilitation programme for a cardiovascular patient	75

- **Tabagisme** placé dans le « **mode de vie** » et non comme un facteur de risque
- Formation axée sur les **connaissances théoriques** et non les compétences



Déterminants de cette situation?

**Hôpital : Orientation médico technique de la spécialité**



**En ville : Absence de valorisation des actes de prévention**



Pr Daniel Thomas



Déterminants de cette situation?



## Un facteur « **négligé** » dans la recherche en épidémiologie

### Exemple

CLINICAL RESEARCH

**Epidemiology, treatment patterns and outcomes in patients with coronary or lower extremity artery disease in France**

*Épidémiologie, traitements et pronostic des patients avec maladie coronaire ou artériopathie des membres inférieurs, en France*

*Hospitalisations et demandes de statut d'affection de longue durée pour **cardiopathies ischémiques (CI)** ou **artériopathies oblitérantes des MI (AOMI)** entre janvier 2010 et décembre 2016*

*763 338 patients évalués, 8559 cas de CI et 4399 d'AOMI*

### *Study limitations*

« ...Des variables pertinentes, tels le **statut tabagique**, ...n'ont **pas été collectées dans la base de données** et ne sont donc pas incluses dans les analyses... »

*Guedeney P et al. Archives of Cardiovascular Diseases 2019;112; 670-9*

Déterminants de cette situation?

## Impact du **tabagisme des soignants**?



### Les cardiologues fumeurs:

- Documentent moins le statut tabagique  
90% vs 98,2%  $p = 0,039$
- Sont plus passifs dans l'offre de conseil  
7% vs 23%  $p = 0,011$
- Réfèrent moins souvent au tabacologue  
37% vs 64%  $p = 0,028$



Deligne

« **Handicap** » du **médecin fumeur**



Déterminants de cette situation?

Sevrage tabagique: **faible enjeu « industriel »...**



**Partenaires Congrès de Cardiologie**

....par rapport à celui de l'HTA,  
des lipides et du diabète !

≠



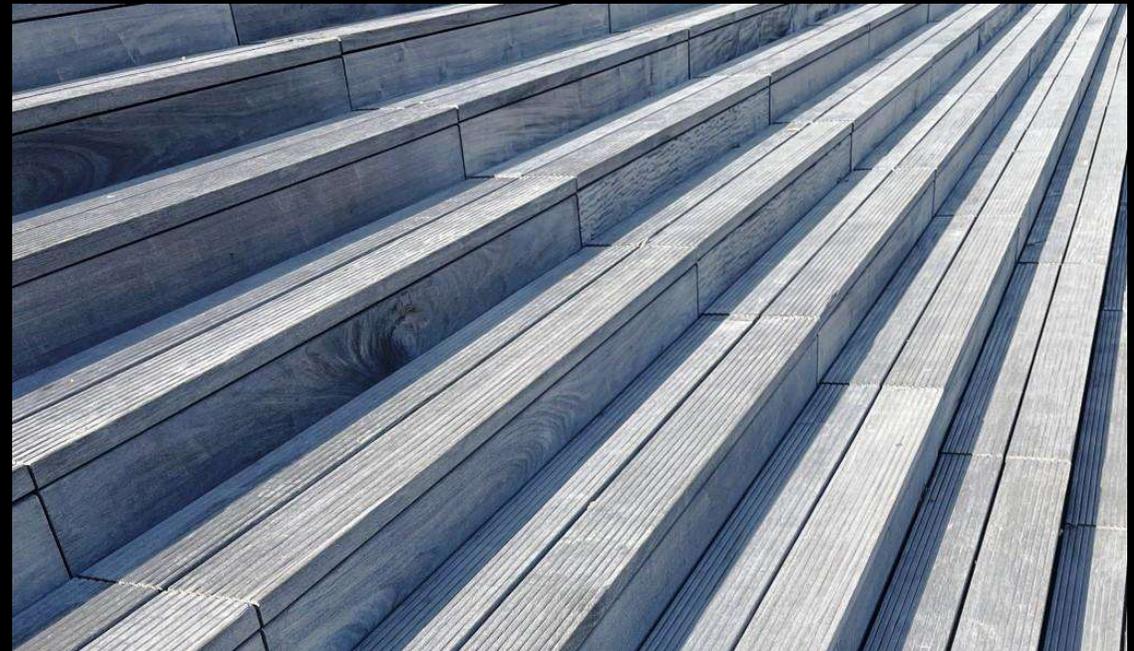
**Partenaires Congrès de Tabacologie**



Comportements, attitudes et pratiques des cardiologues vis-à-vis des fumeurs



# Comment faire bouger les lignes ?



Pr Daniel Thomas



## Comment faire bouger les lignes

# Améliorer la **formation initiale et continue**



- Enseignement dans le **cursus 2<sup>ème</sup> cycle**  
complété dans la **spécialité** Séminaires de DES

- **Formation continue**

### **Développement Professionnel Continu** présentiel ou en ligne

- MOOC de formation « *Arrêter comme vous voulez* »: cours en ligne étalé sur 7 semaines (7 modules de 2 heures)  
<https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/18/presentation>
- Faculté de Médecine de Sorbonne Université - Formation « *Prise en charge des fumeurs* »: DPC 6 heures en distanciel  
<https://dpc.sorbonne-universite.fr/offre-de-formation/formations-pour-les-medecins/former-le-medecin-generaliste-a-la-prise-en-charge-des-fumeurs/>
- Programme de formation de l'ENSP (*European Network for Smoking and tobacco Prévention*)  
<https://www.fr.elearning-ensp.org/> (formation en français)

- **Formation longue spécialisée**

6 **DIU de Tabacologie** en France

(utilité d'avoir un médecin et/ou une **infirmière formée en DIU**  
dans les équipes hospitalières ou de réadaptation)





Comment faire bouger les lignes

sur le terrain, **que peuvent faire les tabacologues ?**



## 1/ Pour optimiser la formation et l'action des *cardiologues hospitaliers*

- **Renforcer les liens** entre le service de cardiologie et le centre d'addictologie
- Proposer et assurer des **séances de formation**
- Travailler sur les manques de **connaissances** et les **idées reçues**
- Faire évoluer leur **approche** des fumeurs (entretien motivationnel +++)
- Apprentissage du « **maniement pratique** » des **aides au sevrage**
- Mettre en place des **protocoles de prise en charge** des fumeurs
- **Implication des personnels paramédicaux +++** (formation DIU)
- Intégrer l'ensemble dans une **politique d'établissement**





Comment faire bouger les lignes

sur le terrain, **que peuvent faire les tabacologues ?**



## 2/ Pour optimiser la formation et l'action des *cardiologues libéraux*

**Contact**er tous les cardiologues du secteur

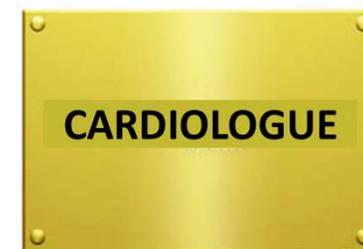
Diffuser vos **coordonnées** et **proposer vos services**

Optimiser les **courriers** et **partager les rôles** dans le suivi des fumeurs

**Inciter à engager les traitements** (renforce l'importance du sevrage +++)

Proposer des **séances de formation** aux instances **DPC** locales (**CPTS**)

Prendre contact avec les **pharmaciens** (complémentarité) et **infirmiers**





# Comportements, attitudes et pratiques des cardiologues vis-à-vis des fumeurs



*Merci pour votre attention*

Pr Daniel Thomas