



Projets et programmes de prévention du tabagisme : rapport final

Rapport scientifique final pour le projet intitulé « Impact du dépistage de l'athérosclérose carotidienne pour l'aide à l'arrêt du tabac », décision 08.002282b

Nom du projet	Impact du dépistage de l'athérosclérose carotidienne pour l'aide à l'arrêt du tabac	
Début du projet	01.11.2007	
Fin du projet	31.03.2011	
Bénéficiaire de la contribution	Nom Rue / n° NPA / Lieu	Policlinique Médicale Universitaire Rue du Bugnon, 44 1011 Lausanne
Personne à contacter	Dr David Nanchen, MD	
N° de la décision	08.002282b	
Montant de la décision	379'184 CHF	

Investigateur principal: Prof. Nicolas Rodondi, MD, MAS

Adresse durant l'étude : Policlinique Médicale Universitaire, Rue du Bugnon, 44, 1011 Lausanne

Adresse actuelle : Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemeine Innere Medizin, INSELSPITAL, Universitätsspital Bern

Tel: +41(0)31 6324163, Fax: +41(0)31 6328885

E-Mail: Nicolas.Rodondi@insel.ch

Co-investigateur: Prof Jacques Cornuz, MD, MPH

Policlinique Médicale Universitaire, Rue du Bugnon, 44, 1011 Lausanne

Tel +41(0)21 3144732, Fax +41(0)21 3146099

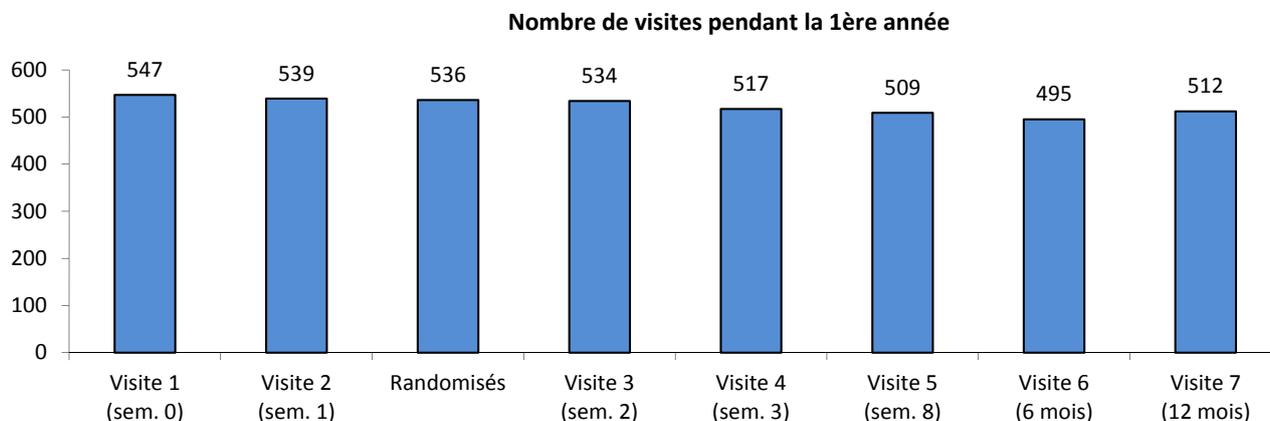
Email : jacques.cornuz@hospvd.ch

Lausanne, le 21 juin 2012

Dr David Nanchen

1 Résumé du rapport final

Le recrutement des participants à l'étude a débuté en novembre 2007 et s'est terminé en novembre 2009. 536 fumeurs de longue date, hommes ou femmes, de 40 à 70 ans, ont pu être inclus et randomisés selon le protocole de l'étude préétabli. Les visites de suivi à l'arrêt du tabac à une année sont terminées depuis décembre 2010.



Sur les 536 participants inclus, nous avons pu récolter les données à un an pour 512 d'entre eux (cf. graphique ci-dessus). Le taux final de suivi à un an est donc de 95.6% et le taux de participants perdus (4.4%) est faible par rapport aux autres études sur l'arrêt du tabac (souvent >10% de participants perdus, par exemple Volpp et al, NEJM, 2009; Schnoll et al, Ann Intern Med, 2010; Jorenby et al, JAMA, 2006) ou que les 5% habituellement considérés comme acceptables dans la littérature médicale.

Durant le suivi, nous avons appris que 2 participants étaient morts par accident et 1 d'un cancer. La commission d'éthique a été informée et a conclu que ces décès malheureux n'étaient pas liés à notre étude.

2 Evaluation des résultats

Nous dénombrons 23% d'abstinents parmi les participants suivis pendant une année, alors qu'il est habituellement de 5 à 10% chez les fumeurs arrêtant sans aide et d'environ 20% dans les bonnes études randomisées sur l'arrêt du tabac. Le taux d'abstinence selon le groupe de randomisation (outcome principal de l'étude) est similaire entre les deux groupes. Les résultats ont été présentés lors de plusieurs congrès médicaux en 2011 (liste ci-dessous) et publiés en février 2012 par un journal de médecine interne de renom international (Archives of Internal Medicine, disponible sur <http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/archinternmed.2011.1326>).

Un éditorial par le Prof. Patrick O'Malley, Uniformed Services University, Bethesda, Maryland, Etats-Unis, soulignant la portée des résultats est publié conjointement et les résultats de l'étude ont déjà fait l'objet de commentaires dans la presse internationale grand public (Reuters Health, Wall Street Journal).

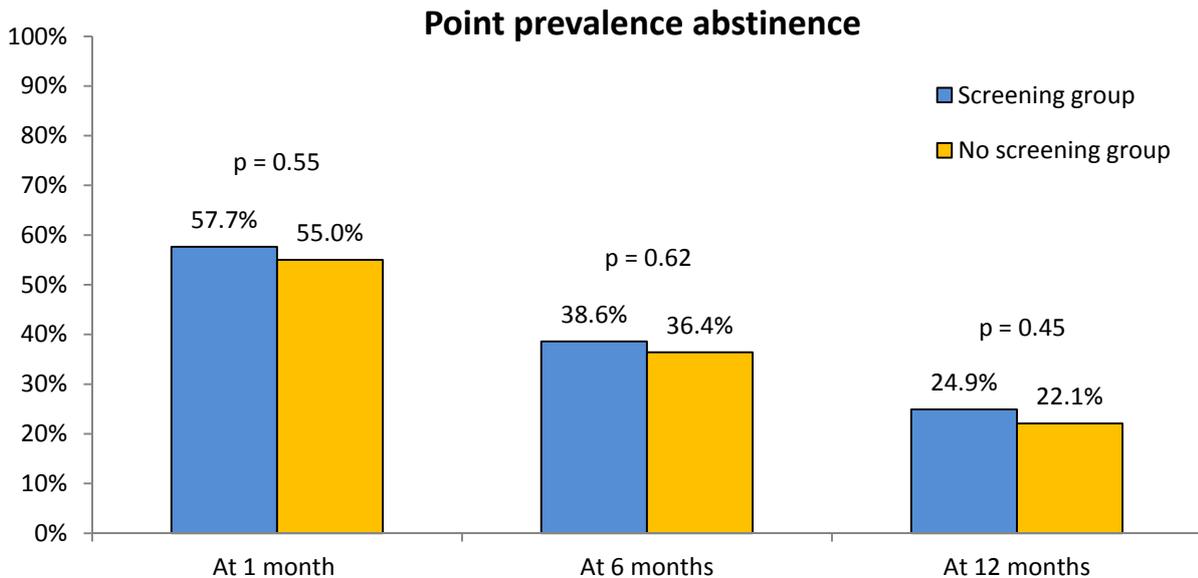


Figure tirée de l'article

3 Durabilité et valorisation (utilité)

L'ultrason des carotides est un examen simple et non invasif pour évaluer les plaques d'athérosclérose. La présence de plaques apporte la preuve visible et objective d'une atteinte vasculaire. Comme le taux d'arrêt du tabac après un infarctus est bien plus élevé que lors d'interventions chez des fumeurs sans problème cardiovasculaire connu, nous avons émis l'hypothèse que les fumeurs informés de la présence de plaques carotidiennes cesseraient de fumer plus souvent et amélioreraient leur style de vie.

Motiver les gens à changer de comportement est une tâche difficile pour le médecin de premier recours et les efforts communicationnels et relationnels nécessaires peuvent être laborieux. Face à l'intérêt du public pour les avancées technologiques, les examens techniques tels l'ultrason des carotides apparaissent comme un moyen attractif pour motiver les gens à arrêter de fumer. La réalisation d'un examen spécialisé durant 15 minutes, où le patient est couché sur une table d'examen, ainsi que la vision des images ultrasonographiques de ses propres plaques d'athérosclérose des artères carotides, accompagné d'une présentation audio-visuelle sur les conséquences pour la santé, pourrait induire une expérience émotionnelle éducative suffisante pour inciter les gens à changer de comportement.

Dans notre étude, une approche intensive incluant 6 séances de conseils individualisés sur l'arrêt du tabac accompagné d'une substitution nicotinique a permis d'accompagner pendant une année 536 fumeurs de longue date et d'obtenir un haut taux d'abstinence à une année de 23%, confirmant l'efficacité d'une prise en charge de conseils intensifs sur l'arrêt du tabac. Cependant, malgré le nombre important de fumeurs avec des plaques carotidiennes (58%), le taux d'abstinence de tabac à un an était identique entre les groupes avec ou sans dépistage par ultrason carotidien. Il n'y avait pas de différence non plus entre les groupes avec ou sans présence de plaque carotidienne.

Comment expliquer ces résultats sur le plan psychologique ?

L'ultrason des carotides a-t-il permis de générer un sentiment d'anxiété ou de stress ? Cela ne semble pas être le cas car nous n'avons pas mis en évidence de différences dans les mesures d'anxiété, de dépression, de stress et de qualité de vie effectuées au début de l'étude et à une année. Cependant, ces questionnaires n'ont pas été administrés directement après le dépistage par ultrason, ni dans les premières semaines suivants le dépistage. Nous ne pouvons donc pas exclure un impact psychologique transitoire initial.

Les conséquences pour la santé n'ont-elles pas été comprises par le fumeur avec plaque d'athérosclérose ? Cette hypothèse ne semble pas être confirmée non plus puisque le rappel des connaissances sur l'athérosclérose mesuré à 12 mois était très élevé à 94%. Cependant, ce taux de rappel très élevé pourrait également indiquer que les fumeurs de longue date sont déjà bien informés des conséquences néfastes du tabac sur leur santé.

Les participants ont-ils eu peur de la présence de plaque d'athérosclérose ? Dans des données encore non publiées et mesurées à une année après le dépistage, il n'y avait pas de différence entre les groupes concernant les raisons de l'arrêt du tabac, tels que la crainte d'avoir une maladie, l'envie de se sentir mieux, ou l'amélioration de la forme physique. Par contre, les fumeurs avec plaques d'athérosclérose rapportaient plus souvent vouloir arrêter à cause des plaques (40%) que ceux sans plaque (15%) ou sans dépistage par ultrason carotidien (12%). Ces données semblent indiquer que les fumeurs conscients de la présence de plaque peuvent trouver des motivations supplémentaires pour arrêter de fumer, sans pour autant y parvenir. Par ailleurs, étant donné que nous n'avons inclus que des fumeurs motivés à arrêter de fumer, nous ne pouvons pas exclure que le dépistage de plaque pourrait être utile chez des fumeurs au stade de pré-contemplation, sans réelle conscience de l'impact du tabac sur leur santé.

Selon une revue Cochrane récente, les moyens techniques révélant au patient les conséquences médicales du tabac sur leur santé n'aidaient pas les fumeurs à arrêter leur consommation, hormis lors la réalisation d'une spirométrie avec une explication de l'estimation de l'âge pulmonaire. Dans notre étude, il est possible que la bonne efficacité des conseils sur l'arrêt du tabac et la substitution nicotinique prodigués en parallèle au dépistage de plaque aient pu atténuer les bénéfices du dépistage. Par ailleurs, nous n'avons discuté des résultats de l'ultrason carotidien qu'à une seule reprise, ce qui a pu diminuer l'impact psychologique. Il nous paraît donc utile de continuer à étudier le dépistage des plaques d'athérosclérose dans d'autres contextes ou en association avec d'autres interventions.

En résumé, l'étude a montré que le dépistage systématique des plaques d'athérosclérose chez les fumeurs, en plus des conseils sur l'arrêt du tabac avec substitution nicotinique, ne permettait pas d'aider les fumeurs à arrêter de fumer davantage, ni de changer leur style de vie.

La réalisation d'un ultrason de carotides est un examen coûteux qui n'apporte pas d'avantage comparé aux conseils individuels intensifs sur l'arrêt du tabac avec substitution nicotinique. Les résultats de l'étude nous encouragent ainsi à cibler nos efforts de prévention vers l'intensification de l'éducation des soignants aux techniques de communication tels que l'entretien motivationnel plutôt que dans la réalisation d'exams techniques onéreux non accompagnés de compétences relationnelles.

4 Egalité des chances

Le recrutement dans notre étude a été fait sans discrimination de genre, appartenance ethnique ou origine sociale. De manière similaire aux précédentes études sur le tabac, nous avons exclu les personnes avec troubles psychiatrique instables, ceux consommant de grandes quantités d'alcool (> 6 verres/j) et ceux consommant des drogues. La proportion de femmes dans notre étude était de 45%.

5 Divers

Bilan ressources

L'équipe des collaborateurs de recherche a été renforcée en 2009 en raison d'un retard dans les inclusions et le suivi, puis diminuée progressivement pour se terminer à la fin 2010. Les efforts pour le nettoyage de la base de données et le soutien à la publication se sont poursuivis jusqu'au printemps 2011 (cf décompte final annexé pour la liste des autres charges)

Bilan financier

Voir décompte final annexé ainsi que les justificatifs pour les frais jusqu'au 31 mars 2011.

Bilan sur l'organisation du projet

Sous la supervision des Prof. Nicolas Rodondi et Jacques Cornuz, secondés par le Dr David Nanchen et le Dr Tinh-Hai Collet, la récolte des données, l'analyse des résultats et la publication de l'étude Caross ont été menées dans le cadre de l'équipe de recherche tabac-prévention cardiovasculaire à la Policlinique Médicale Universitaire à Lausanne d'octobre 2007 à mars 2011. Nous remercions le fond de prévention du tabagisme pour le soutien de cet essai clinique.

Publications

Publications résultant des recherches effectuées

Manuscrits revus par des pairs

Directement liés à l'étude

- N Rodondi, T-H Collet, D Nanchen, I Locatelli, M Depairon, D Aujesky, P Bovet, J Cornuz. Impact of Carotid Plaque Screening on Smoking Cessation and Other Cardiovascular Risk Factors: A Randomized Controlled Trial. *Arch Intern Med*, 2012, 172(4):344-352.
- N Rodondi, R Auer, PJ Devine, PG O'Malley, D Hayoz, J Cornuz. The Impact of Carotid Plaque Screening on Motivation for Smoking Cessation. *Nicotine Tob Res*, 2008;10:541-546.
- N Rodondi, P Bovet, D Hayoz, J Cornuz. The Impact of CAROTid Plaque Screening on Smoking (CAROSS) Cessation and Control of Other Cardiovascular Risk Factors: Rationale and Design of a Randomized Controlled Trial. *Contemp Clin Trials*, 2008; 29:767-773.
- D Nanchen, P Bovet, J Cornuz, N Rodondi. Carotid plaque screening as a motivational tool for healthy behavior. *Letter. Am Heart J*, 2008;155:e37.

Indirectement liés à l'étude

- M Romanens, F Ackermann, JD Spence, R Darioli, N Rodondi, R Corti, G Noll, M Schwenkglens, M Pencina. Improvement of Cardiovascular Risk Prediction: Time to Review Current Knowledge, Debates and Fundamentals on How To Assess Test Characteristics. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 2010 Feb;17:18-23.
- N Rodondi, P Marques-Vidal, J Butler, K Sutton-Tyrrell, J Cornuz, S Satterfield, L Ferrucci, T Harris, E Vittinghoff, DC Bauer, AB Newman. Markers of Atherosclerosis and of Inflammation for Prediction of Coronary Heart Disease in Older Adults. *Am J Epidemiol*, 2010 Mar 1;171(5):540-9.

Manuscrits non revus par des pairs

- N Rodondi, R Auer, F Paccaud, J Cornuz. Dépistage de l'athérosclérose : point de la situation en 2006. *Rev Med Suisse*. 2006;2(89):2732-2736.

Enregistrement de l'étude principale

- NCT00548665. www.clinicaltrials.gov