

Résumé n°265

EFFICACITÉ DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, DIÉTÉTIQUE ET PHYSIQUE EN PRÉVENTION SECONDAIRE CHEZ LES PATIENTS CORONARIENS : PROGRAMME EDUCOEUR

T Denolle, M Dib, F Revault d'Allonnes, S Nicolas, A Richard, J Maillard, S Bourdet, A Marivain, V Auguste, C Bouvet, G Pichon.

VERSION FRANCAISE :

Objectifs : Améliorer la prévention secondaire chez les patients coronariens du territoire n86 de Bretagne.

Contexte : La mortalité par infarctus a été réduite en France de moitié en 10 ans, mais reste à 1 an de 13%. La Bretagne est l'une des régions françaises les plus touchées avec une surmortalité importante (moyenne nationale 100, Bretagne 114, Paris 82: INSERM2003e2005).

Programme : Depuis décembre 2003, le centre Educoeur propose par groupe de 10 patients, un programme d'éducation en ambulatoire de 4 semaines avec suivi à 1 an. Le programme comprend une éducation physique (1 cours, 22 séances), une éducation thérapeutique, diététique (18 cours et ateliers: dont cuisine, visite de supermarché, automesure, entretiens de groupe avec les cardiologues), une consultation de tabacologie et un soutien psychologique (groupe de parole 6 entretiens individuels). Les données des 44 premiers cycles ont été analysées à partir du dossier médical partagé informatisé: pression artérielle (PA), IMC, activité physique, tabagisme, bilan biologique, le moral (questionnaire HAD). Le taux d'hospitalisations et la mortalité à 1 an ont été comparés à l'étude Reach et les facteurs de risque à l'étude Euroaspire.

Résultats : Al'inclusion: Sur 411 patients pris en charge, 347 (84%) sont coronariens et 253 (73%) ont été suivis à 1 an. Près de 80% sont revascularisés essentiellement par angioplastie. Ils sont âgés de 61 (32-79) ans, 9% sont des femmes, 50% sont hypertendus, 27% fumeurs en cours ou récents, 11% diabétiques et 76% dyslipidémiques. En fin de stage la satisfaction des patients en fin de stage est estimée à 9.07/10.

	PA <140/90 mmHg	Cholestérol total <5 mmol/l	Obésité (IMC>30)	Tabagisme Avant l'hospitalisation	Activité s uffisante
Réseau à T0	69%	54%	22%	23%	60%
Fin de stage	80%	89%	18%	7%	95% à 3 mois
A 1 an	64% (−5%)	82% (+28%)	20% (−2%)	9% (−14%)	86% (+36%)
Euroaspire 3	44%	74%	37%	25%	NP

< Augmentation de 20% des capacités à l'épreuve d'effort (115 watts, 138 watts en fin de stage et à 1 an).

< 33% ont des critères d'anxiété et 10% sont dépressifs versus respectivement 47% et 24% à J0.

< 5/347 patients (1.44%) sont décédés dont 3 (0.86%) de cause cardiovasculaire. 35 (13.8%) ont été hospitalisés pour une cause cardiovasculaire (46 hospitalisations, dont 16 (35%) pour douleur d'origine non cardiovasculaire ou malaise de type vagal).

Discussion : Le manque de places disponibles a retardé la prise en charge des patients à 152 jours après hospitalisation et 34% des patients inscrits se sont désistés durant l'attente. Pour les patients pris en charge, le programme multidisciplinaire a permis en 1 an d'augmenter significativement le contrôle des facteurs de risque suivants: activité suffisante (+36%), cholestérol total (+28%), tabagisme (61% ont arrêté de fumer), et de diminuer les symptômes anxio-dépressifs. Ces résultats semblent plus satisfaisants que ceux d'Euroaspire. En fin de stage, la satisfaction perçue des patients était importante et les résultats en terme de contrôle de la PA, de la dyslipidémie, de l'obésité et du tabagisme étaient légèrement meilleurs qu'à 1 an, sans différence significative. A 1 an, par comparaison à l'étude reach, les taux de mortalité (1.15% versus 2.89%, de cause cardiovasculaire 0.86% versus 1.93%) et d'hospitalisations pour cause cardiovasculaire (13.6% versus 15.2%) semblent moindres dans notre étude.

Conclusion : L'éducation des patients coronariens dans un réseau de soins associé à un stage de réadaptation physique améliore significativement la prise en charge des facteurs de risque à 1 an.

ENGLISH VERSION :

EFFECTIVENESS OF THERAPEUTIC, DIETETIC AND PHYSICAL EDUCATION WITHIN A NETWORK OF CARE IN SECONDARY PREVENTION AMONG CORONARY PATIENTS: EDUCOEUR PROGRAM

Aim: To improve secondary prevention in coronary patients from the 6th area of Brittany (France).

Context: The cardiovascular (CV) mortality decreased in France by half in 10 years but remains at 13% at 1 year. Brittany is one of the French areas with the highest mortality rate (national mean: 100, Brittany 114, Paris 82: INSERM 2003e2005).

Program: Since December 2003, in the Educœur center, the program of 4-week ambulatory education proposed by group of 10 patients consisted of a physical education with 22 meetings of cardiac rehabilitation (ergo cycle, carpet, segmentary muscular work, steps and balneotherapy), a therapeutic, physical and dietetic education (19 courses and workshops cook, supermarket visit and blood pressure measurement) and discussion with cardiologists and a psychologist. The data from the first 44 groups were analysed at D0 then at one year and were compared with the results of Euroaspire 3 study. Analysed data include BP, total cholesterol (CT), BMI, physical activity and nicotine use. The number of hospitalisations and mortality were compared with Reach study.

Results: At D0: Of 411 patients that have taken part to the program, 347 (84%) were coronary patients and 253 (73%) were reexamined in 12 months. About 80% were treated essentially by angioplasty or by coronary bypass: They are aged 61 (32e79) years, 9% are women, 50% were hypertensive, 27% current or recent smokers, 11% are diabetics and 76% have dyslipidemia (LDL>1 g/l). { At the end of the course, the patient satisfaction is estimated at 9.07/10.

The maximum loading attack was 115 Watt at D0, 138 Watt at the end of the training course and at 1 year

	PA <140/90 mmHg	Cholestérol total <5 mmol/l	Obésité (IMC>30)	Tabagisme Avant l'hospitalisation	Activité s uffisante
Réseau à T0	69%	54%	22%	23%	60%
Fin de stage	80%	89%	18%	7%	95% à 3 mois
A 1 an	64% (−5%)	82% (+28%)	20% (−2%)	9% (−14%)	86% (+36%)
Euroaspire 3	44%	74%	37%	25%	NP

testifying to a 20% increase of the physical benefit of physical education and its maintenance at 1 year.

< 33% had anxiety and 10% breakdown scores.

< During this follow-up of 1 year, 5/347 patients (1.44 %) died (3 (0.86%) CV mortality) and 35 (13.8%) patients were hospitalised in cardiology department (46 hospitalisations including 16 (35%) for non-CV chest pain or vagal dizziness).

Discussion: Because of lack of availability in term of places, patients took part in this training course only 152 days after their hospitalisation and 34% of enrolled patients withdrew during this delay. For the included patients, this multidisciplinary program make it possible to improve very significantly the control of their risk factors: sufficient activity (+36%), total cholesterol (+28%), nicotine use (61% stopped smoking), and to decrease anxiodepressive symptoms. These results seemed to be better than those of Euroaspire. At the end of the training course, the satisfaction of the patients was high and the control of risk factors (BP, dyslipidemia, obesity, sufficient activity and nicotine use) was slightly better, but not significantly, than the results obtained at 1 year. At 1 year, total and CV mortality (1.15% vs 2.89%, and 0.86% vs 1.93%) and number of CV hospitalisation (13.6% versus 15.2%) seemed to be better in our center than those of the Reach study

Conclusion: The education and the follow-up of the patient by a specialised team within a health network make it possible to improve very significantly their CV risk factors and their remote stabilisation at 1 year.