

## INTERDICTION DE FUMER DANS LES CHRDC AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2008...

### ...DEJA MOINS 15% D'INFARCTUS DU MYOCARDE EN QUELQUES SEMAINES ?

Pr. Daniel THOMAS, Institut de Cardiologie, Pitié-Salpêtrière, Paris

Le 23 février 2008 tombait à la une d'un quotidien national l'information que l'application du décret du 15 novembre 2006 sur l'interdiction de fumer dans les lieux clos et couverts à usage collectif, pourrait être à l'origine d'une baisse de l'ordre de 15% de l'incidence des infarctus du myocarde chez les sujets de moins de 65 ans, depuis son extension aux Cafés, Hôtels, Restaurants et Discothèques (CHRDC) le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Ce résultat, diffusé par l'Office Français de prévention du Tabagisme (OFT) **(1)**, a surpris à la fois par son ampleur et la rapidité avec laquelle il a été connu. Il est en réalité tout à fait cohérent avec :

- d'une part, les mécanismes mis en cause dans le déclenchement des accidents coronaires aigus (thrombose et spasme) qui sont activés par une exposition même modérée à la fumée du tabac et qui se corrigent très rapidement dès que les sujets ne sont plus exposés, d'où la possibilité d'une expression pratiquement immédiate des bienfaits d'une telle mesure de santé publique.
- d'autre part, la baisse spectaculaire, à partir de janvier 2008, du pourcentage de ces lieux d'accueil du public ayant des taux de pollution reconnus comme toxiques, (avec une chute de près de 80% en janvier 2008 du nombre d'établissements ayant un taux objectivement mesuré > 25 mcg/m<sup>3</sup> pour les PM 2,5) **(1)**, ce qui confirme que la pollution était essentiellement liée à la fumée de tabac.
- enfin, les données recueillies en Italie, dans le Piémont et à Rome et déjà respectivement publiées dans *l'European Heart Journal* **(2)** et *Circulation* **(3)**. Dans ce pays, qui a adopté une législation très proche de la notre en janvier 2005, a été constaté immédiatement, dans les mois suivant l'application de la loi, une baisse de 11% des infarctus du myocarde chez les sujets les plus jeunes. Des résultats également spectaculaires, mais non encore publiés, ont aussi été rapportés en Irlande (-14,5%) **(4)** et en Ecosse (-17%) **(5)**.

Cependant, cette première évaluation sur l'impact cardiovasculaire du décret français, réalisée à partir de l'observatoire OSCOUR de l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS) sur les diagnostics relevés au jour le jour dans une trentaine de services d'Urgences hospitalières, ne permet pas de conclure de façon définitive. En effet, l'échantillon de ce réseau de services d'Urgences est relativement limité et n'est pas représentatif des flux habituels des patients hospitalisés pour infarctus du myocarde, qui arrivent principalement directement dans les services de Cardiologie.

Ceci nécessite donc d'être confirmé de façon plus formelle à partir de données plus exhaustives régionales ou nationales. La communauté cardiologique entend évaluer de façon la plus objective possible l'impact réel de ce décret sur les syndromes coronaires

aigus (SCA) comme cela a été fait dans les autres pays. Cette évaluation est en cours de réalisation au travers de l'étude EVINCOR\*. Une des approches de cette étude est une analyse du nombre d'admissions hospitalières pour SCA, dans l'ensemble des établissements hospitaliers français, avant et après la mise en application des deux volets du décret à partir de la base nationale des données PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information). Sera recherchée à partir de ces données une éventuelle « cassure » des courbes d'incidence d'événements autour des deux dates d'application du décret (1<sup>er</sup> février 2007 et 1<sup>er</sup> janvier 2008). Les éléments nécessaires à cette démonstration ne pourront être collectés dans leur ensemble et analysés que dans quelques mois.

Si une baisse de l'ordre de 15% de l'incidence des infarctus du myocarde chez les sujets de moins de 65 ans venait ainsi à être confirmée, cela représenterait une diminution d'environ 10 000 événements par an, constituant une avancée considérable dans la prévention de la maladie coronaire pour la population française. Ce serait également une belle démonstration qu'une mesure législative de santé publique relativement simple, plébiscitée par la majorité de la population et correctement appliquée, peut produire des effets de prévention d'une ampleur inattendue et à peu de frais.

1. Dautzenberg B. Évaluation des bénéfices de l'interdiction de fumer suite au décret du 15 novembre 2006. Bilan des données de janvier 2007 à Janvier 2008 de l'indicateur ImETS. Communiqué de presse OFT 23 février 2008. (Diaporama complet des résultats disponible sur [www.oft-asso.fr](http://www.oft-asso.fr))
2. Barone-Adesi F, Vizzini L, Merletti F, Richiardi L. Short term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. Eur Heart J 2006; 24: 68-72
3. Cesaroni G, Forastiere F, Agabiti N, et al. Effect of the Italian smoking ban on population rates of acute coronary events. Circulation 2008; DOI: 10.1161/circulationaha.107.729889, <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/abstract/CIRCULATIONAHA.107.729889v1>
4. Cronin E, Kearney P, Sullivan P, on behalf of Coronary Heart Attack Ireland Registry (CHAIR) Working Group. Impact of a national smoking ban on the rate of admissions to hospital with acute coronary syndromes. ESC 2007 Vienne; 4 Septembre 2007 (Poster 3506)
5. Pell J - Smokefree Conference 2007, Edinburg; 10-11 Septembre 2007

\* Etude EVINCOR (**E**valuation de l'**I**mpact de l'**I**nterdiction de fumer sur les syndromes **C**ORonaires aigus), menée par le Groupe de travail Epidémiologie - Prévention de la Société Française de Cardiologie, avec l'aide de la Fédération Française de Cardiologie.