



TABAC et PERINATALITE



KEZ Chariha

12/10/2021



PLAN

- LE TABAC EN QUELQUES CHIFFRES
- REPERCUSSIONS DU TABAGISME
- RECOMMANDATIONS LEGISLATIVES
- DEPENDANCE TABAGIQUE
- PREVENTION ET PEC PENDANT LA GROSSESSE
- LES THERAPEUTIQUES
- LES ADRESSES ET SITES UTILES



Le tabac en quelques chiffres(1)

- Le tabac tue la moitié de ceux qui en consomment dans le monde
- 75 000 décès attribués au tabagisme en France par an (1)
- A l'échelle nationale, la part attribuable des décès est de 13 %, dans le Grand Est de 14,7 % (2)
- Pour les hommes : 19,3 % national, 22,3 % grand Est
- Pour les femmes : 6,9 % national, 7,4 % Grand Est
- Les cancers (45000) restent la première cause suivi par les maladies cardiovasculaires (17000)
- Pour les femmes, ce sont les maladies cardiovasculaires et ensuite les maladies respiratoires chroniques.

1 Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidemiol Hebd. 2019; (15):278-84.

2 Santé publique France - Bulletin de santé publique – Février 2021 – Grand Est / p.2



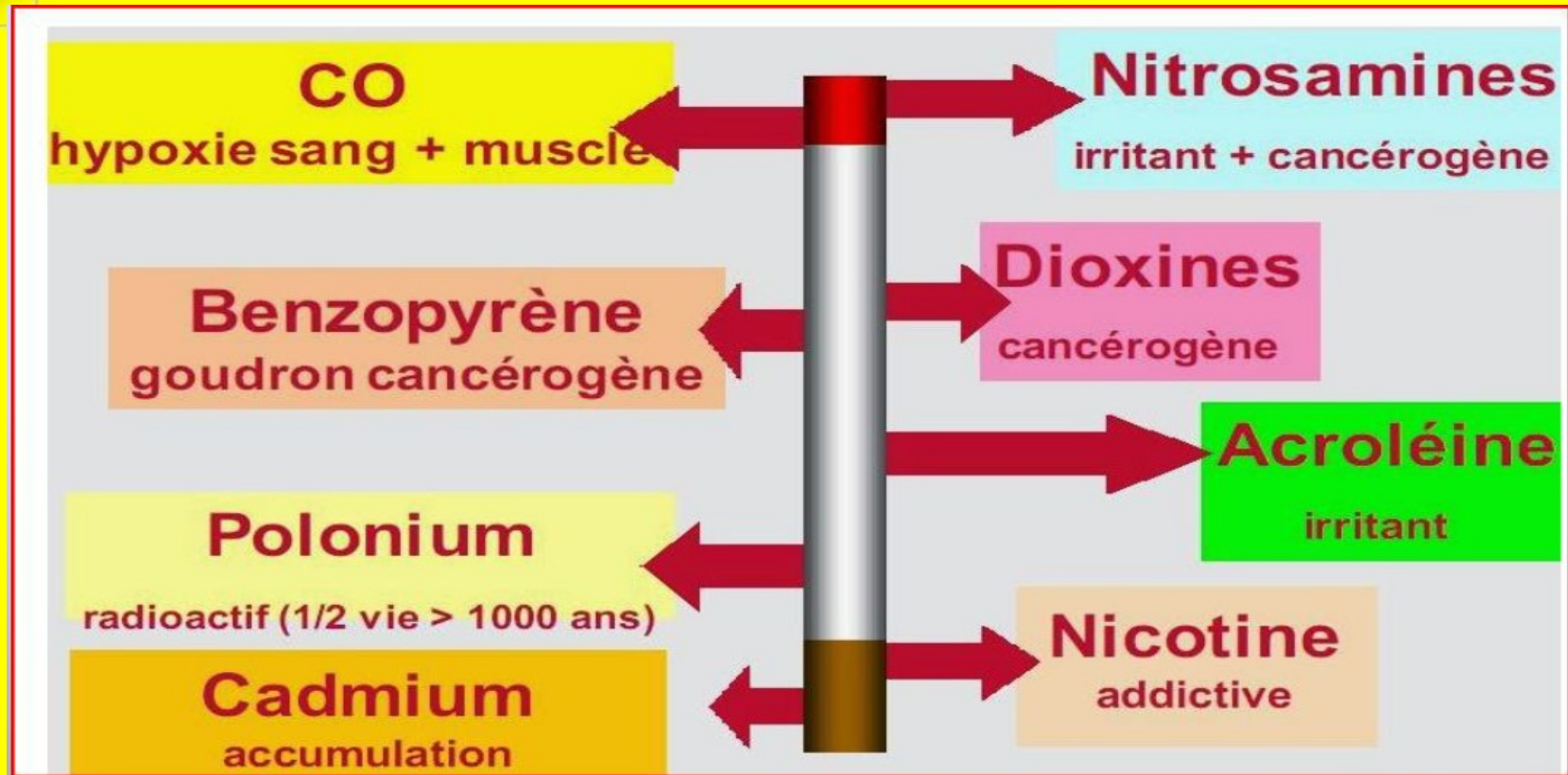
Le tabac en quelques chiffres (2)

- Prévission du nombre de décès dans le monde liés à la consommation de tabac au cours du XXIème siècle : 1 milliard
- Première cause de mortalité évitable
- Toutes les formes de tabac présentent des risque
- Concernant la femme enceinte : en 2016, selon l'enquête nationale périnatale
 - la prévalence de la consommation de tabac était estimée à 30 % avant la grossesse en France métropolitaine. La région Grand Est était à 34 %.
 - 9 femmes enceintes sur 10 modifient leur consommation de tabac : 45,8 arrêt / 44,9 réduction / 9,3 poursuite
 - Au troisième trimestre de grossesse, la prévalence de la consommation de tabac au niveau national étai estimée à 16,2 % en 2016. La région Grand Est était de 19,8 %.





Le tabac : près de 5000 composés





Le tabac : près de 5000 composés



- Dans une cigarette, c'est la fumée qui se dégage de celle-ci qui est dangereuse(combustion et libération des composés toxiques)
- La nicotine est une substance psycho-active qui entraîne la dépendance physique. A chaque bouffée, il y a un shoot à la nicotine qui monte en quelques secondes au cerveau. Une cigarette est « une seringue à nicotine »
- La fumée d'une cigarette roulée produit deux fois plus de monoxyde de carbone
- La fumée d'un joint de cannabis produit entre 3 et 6 fois plus de monoxyde de carbone
- La chicha produit 7 fois plus de monoxyde de carbone que la cigarette même pour quelques bouffées

les utilisateurs pensent l'inverse



Répercussions du tabagisme

- Sur le déroulement de la grossesse

grossesse extra utérine : GEU

avortement spontané

hématome rétroplacentaire : HRP

placenta bas inséré : PBI et placenta praevia

rupture prématurée des membranes : RPM

hémorragie de la délivrance

Altération de l'hémogramme

- Sur le fœtus

retard de croissance in utero : RCIU

hypotrophie cérébrale

embryopathies

mort foetale in utero : MFIU

naissance prématurée



- Sur le nouveau-né et l'enfant

Syndrome de sevrage

Mort subite du nourrisson

Infections

Asthme

Risque de cancers

Perturbations du développement cérébral





Recommandations législatives vis-à-vis de la femme enceinte

► Conférence de consensus de 2004

- Quel que soit le moment de la grossesse, **les bénéfices à l'arrêt du tabac sont importants**
- Cette conférence témoigne de la prise de conscience de **ce problème de santé publique majeure** et la nécessité d'une prise en charge spécifique de toutes les femmes enceintes soumises au tabagisme actif ou passif et de leurs futurs enfants

► Circulaire du 17/02/2012

- Mettre en place pour le personnel des actions de formations relatives à la prévention et à la prise en charge du tabagisme chez la femme enceinte
- Les maternités doivent être **un lieu sans tabac**, où **la prévention du tabagisme** doit être **une priorité** basée sur une information adaptée relative aux risques que le tabac actif ou passif fait courir au fœtus. Cette information doit être délivrée aux mères et à leur conjoint[...]
- Les personnels des maternités notamment **les sages-femmes**[...] sont les mieux placées pour motiver les femmes et leur conjoint[...]



Dépendance tabagique : comprendre ce qui se passe(1)

« Le tabagisme est un comportement entretenu et amplifié par la dépendance pharmacologique(nicotine).[...] Jamais la connaissance d'un risque ne suffit à modifier un comportement . »

Pr G LAGRUE



Dépendance tabagique : comprendre ce qui se passe(2)

- Elle fume par habitude, par convivialité, par pression sociale : avec un café, en faisant telle ou telle chose... : **c'est la dépendance comportementale**
- Elle fume car son corps réclame sa dose de nicotine, sensation de manque : **c'est la dépendance pharmacologique ou physique à la nicotine**. Une dépendance importante et rapide.
- Elle fume pour les sensations positives : plaisir, détente, stimulation intellectuelle, action anxiolytique, action antidépressive, action anorexigène : **c'est la dépendance psychique**.

La cigarette l'aide à gérer une foule de situations. Elle devient une alliée, une béquille très précieuse.



Dépendance tabagique : pourquoi est-il difficile d'arrêter de fumer ?

- Ces trois dépendances (comportementale, physique, psychique) s'installent très rapidement après les premières consommations. Elle est plus forte en fonction de la durée d'exposition au tabac, l'âge de la première cigarette, les polyconsommations, les difficultés sociales ou interpersonnelles et les co-morbidités psychiatriques.
- Le syndrome de sevrage apparaît après quelques heures sans cigarettes et se caractérise par la présence d'au moins quatre des signes suivants :
 - pulsion à fumer
 - humeur dysphonique (insatisfaction ou inquiétude)
 - humeur dépressive
 - insomnie
 - irritabilité, colère, frustration
 - fébrilité
 - diminution de la fréquence cardiaque
 - augmentation de l'appétit, prise de poids

Ce qui pousse à reprendre une cigarette

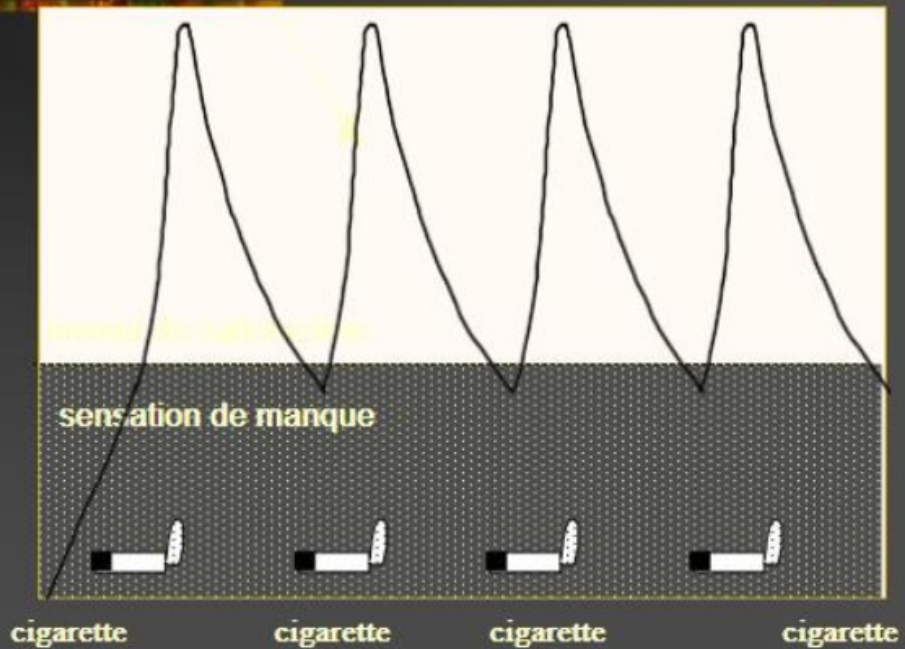


La baisse du niveau de nicotine pousse à fumer

Concentration de nicotine dans le sang

- Les fumeurs peuvent contrôler très précisément la dose qu'ils s'administrent bouffée par bouffée

- la diminution du nombre de cigarettes fumées entraîne un phénomène de compensation



source : Pr G Lagrue



Les freins à l'arrêt du tabac

- L'entourage fumeur
- Les bouleversements psychiques
- Le stress, les angoisses
- Les idées fausses véhiculées
- Les facteurs socio économiques
- La situation géographique du Grand Est

Face à cela la cigarette est un catalyseur pour le rôle anxiolytique : réduction plutôt qu'arrêt



Prévention et prise en charge pendant la grossesse

- REPERER
- DIAGNOSTIQUER
- INFORMER
- LES TRAITEMENTS
- ORIENTER VERS LA CONSULTATION DE TABACOLOGIE

Toute femme tabagique devrait précocement avoir **une consultation avec un spécialiste en tabacologie**

Les femmes enceintes fumeuses doivent être suivies comme **une grossesse à haut risque** avec une attention particulière portée à la croissance fœtale

L'arrêt du tabac doit être encouragé, et les bénéfices à l'arrêt doivent être expliqués



Repérer : les outils d'évaluation de la dépendance tabagique

- **Identifier la consommation**

- Fume-t-elle ? Son conjoint fume-t-il ?
- Si pas fumeuse, est-elle exposée au tabagisme passif ?
- Depuis quand fume-t-elle : âge de la première cigarette ?
- A partir de quel âge est-elle devenue fumeuse régulière ?
- Y a-t-il eu des sevrages antérieurs ? Si oui combien et durée du sevrage le plus long
- Quelle est la consommation avant et après grossesse : poursuite, réduction ou arrêt ?
- Quelles sont ses habitudes de consommation : lieu d'habitation, situation propice à prendre une cigarette ?
- Bénéficie-t-elle d'une prise en charge pour son tabac ?

- **Evaluer les éventuelles comorbidités** : état dépressif, bipolaire, schizophrénie et autres

- **Rechercher les co-addictions** : alcool, cannabis et autres

Il existe des tests d'évaluation comme CAGE (alcool), CAST (cannabis), HAD (dépression).

Toutes ces informations doivent être figurées dans le dossier patient.



Diagnostiquer : les outils d'évaluation de la dépendance tabagique(1)

● Identifier la dépendance : test de FAGERSTRÖM simplifié en 2 questions

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- 10 ou moins 0
- 11 à 20 1
- 21 à 30 2
- 31 ou plus

2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- moins de 5 minutes 3
- 6 à 30 minutes 2
- 31 à 60 minutes 1
- après plus d'une heure 0

● Interprétation selon les résultats :

- 0-1 : pas de dépendance
- 2-3 : dépendance modérée
- 4-5-6 : dépendance forte



Diagnostiquer: les outils d'évaluation de la dépendance tabagique(2)

- **Dosage du monoxyde de carbone** : il est évalué par le CO-testeur dans l'air expiré. Il permet de déterminer l'intensité avec laquelle une personne fume et comment elle inhale.

Au-delà de 20 ppm *	Intoxication très importante : <ul style="list-style-type: none">- Tabagisme actif +++- Intoxication au CO ++
De 10 à 19 ppm *	19 ppm * Intoxication importante <ul style="list-style-type: none">- Tabagisme actif ++- Tabagisme passif +++- Intoxication au CO +
De 3 à 9 ppm *	10 ppm * 9 ppm * Intoxication débutante : <ul style="list-style-type: none">- Tabagisme actif +- Tabagisme passif +- Pollution atmosphérique
De 0 à ppm *	3 ppm * Normal : pas d'intoxication

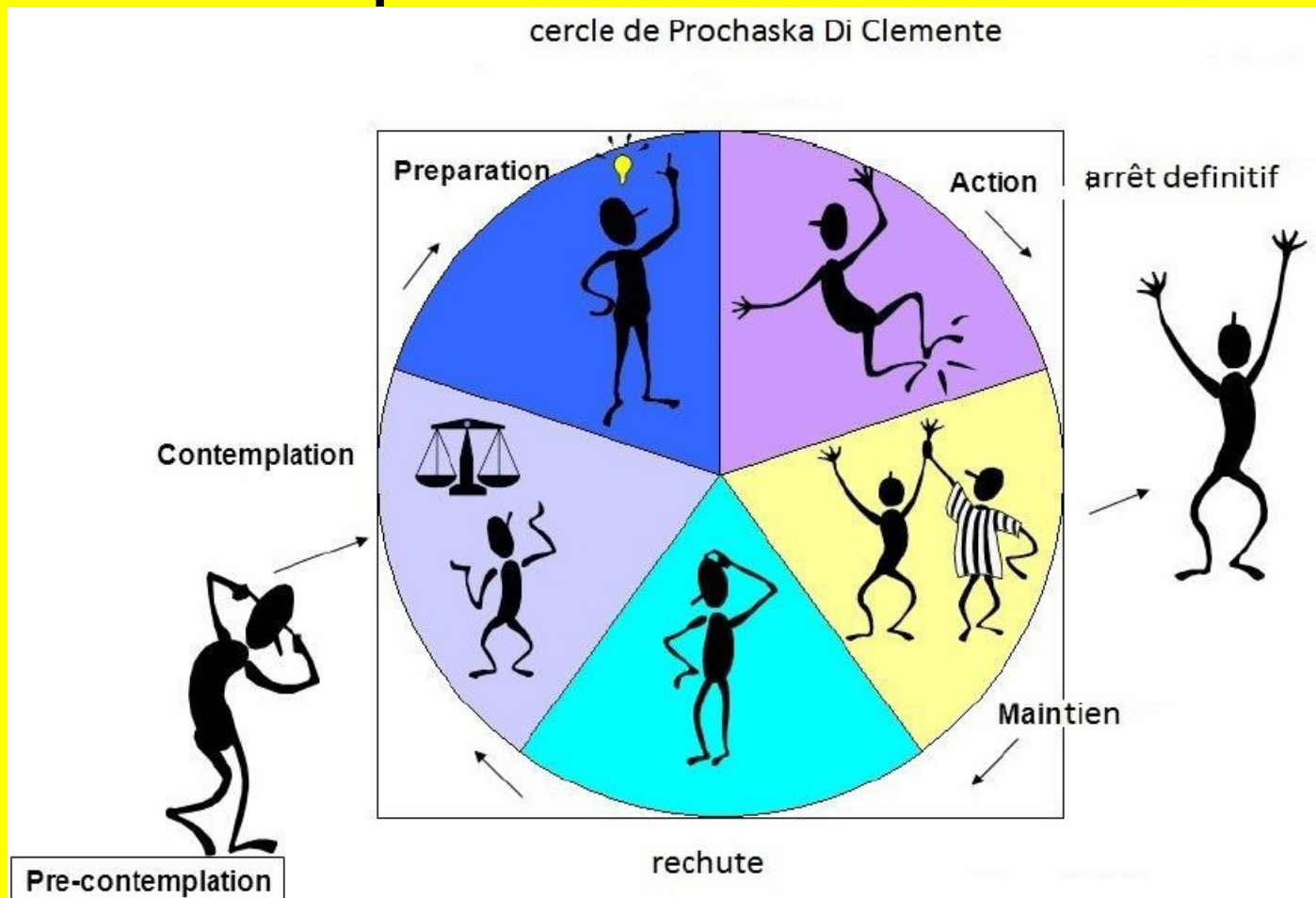
ppm * partie par million





Diagnostiquer : explorer la motivation

cercle de Prochaska Di Clemente





Diagnostiquer : explorer la motivation

- Tous les sujets ne sont pas forcément prêts à modifier leurs habitudes
- Tous les sujets ne sont pas forcément au même stade de changement
- D'où la nécessité d'adapter les interventions au stade du changement où se situe la personne



Diagnostiquer : explorer l'ambivalence(1)

- L'entretien motivationnel : MILLER et ROLLNICK (1985)(1991)« méthode directive centrée sur le patient dans le but d'augmenter sa motivation intrinsèque vers le changement en l'aidant à explorer et résoudre son ambivalence »
 - 4 principes fondamentaux : exprimer l'empathie, développer la divergence, rouler avec la résistance, renforcer le sentiment d'efficacité personnelle
 - 5 méthodes(OUVER) : question **O**uverte, **V**alorisation, **E**coute réflexive, **R**ésumé
- La balance décisionnelle : JANIS et MANN (1977) : les objectifs sont l'exploration de l'ambivalence et accroître l'écart entre les avantages et les inconvénients



Diagnostiquer : explorer l'ambivalence(2)

- Il est plus facile de rester dans une posture plutôt que d'accepter de changer

Balance décisionnelle : poursuite / arrêt
Explorer l'ambivalence (AE)





Diagnostiquer : explorer l'ambivalence (3)

- L'accompagnement psychologique est le fondement de la prise en charge. Différentes formes de soutien psychologiques ont fait leur preuve notamment les thérapies cognitivo-comportementales (TCC)
- Les TCC : 2 concepts
 - l'aspect cognitif: ce qui se passe dans le cerveau. Le fait de considérer la cigarette comme une amie ou au contraire une ennemie
 - l'aspect comportemental : ce que la personne fait concrètement de sa vie de tous les jours. Le fait d'allumer une cigarette lors d'un stress ou face à un problème compliqué.



Informier

- Face à une parturiente fumeuse, un conseil d'arrêt doit être donné car il augmente le nombre de personnes qui cessent de fumer
- Pour le personnel, oser parler de tabac peut favoriser un changement. Ne pas aborder la question, peut conforter la patiente dans sa consommation, ne lui permet pas d'exprimer ses inquiétudes, ses angoisses ou ses craintes
- Tout est une question de sens :
 - Quel est l'intérêt pour la patiente concernée ?
 - Quel est l'intérêt pour le professionnel ?Ex : favoriser le développement du bébé dans les conditions favorables pendant la grossesse et après la naissance
- A l'aide de brochure, plaquette disponible gratuitement sur le site INPES. L'impact est plus important quand elle est donnée en main propre.
- Les coordonnées des professionnels : importance de travailler en réseaux.



Quelle prise en charge du tabac

- Fumeuse non motivée à l'arrêt : conseil d'arrêt + brochure
- Fumeuse souhaitant réduire son tabac : réduction efficace avec diminution de la consommation d'au moins 50 % sous substitution + suivi régulier
- Fumeuse motivée à l'arrêt avec substitution + suivi régulier.



Les thérapeutiques pharmacologiques(1)

- Les traitements nicotiques de substitutions : ils sont autorisés depuis 1997 chez la femme enceinte sauf le Champix et Varinicline et recommandés en première intention.

→ **Les formes orales** :

Gommes à mâcher : 4 et 2 mg

Tablettes sublinguales:4,2 et 1,5 mg

Comprimés et pastilles à sucer:4,2 et 1,5 mg

Inhaleur 10 mg

Spray buccal (contient de l'éthanol)





Les thérapeutiques pharmacologiques(2)



→ **Les formes transdermiques :**

sur 24h : 21mg, 14mg, 7mg

Sur 16h: 25mg, 10mg, 15mg

Il doit être remplacé chaque jour et l'endroit de pose doit être différent de la veille pour éviter d'éventuelles irritations dues à la colle du patch.

→ **Les règles d'utilisation :**

1 cigarette=1mg de nicotine=1mg de substitut : substituer dose à dose

ex : 20 cigarettes=patch de 21 mg

associer un timbre et une forme orale

une réduction de la consommation de tabac peut être indiquée avec une substitution nicotinique : on peut fumer avec un patch.

Pour infos : 1 cigarette roulée=2 cigarettes industrielles

1 joint=7 cigarettes industrielles. Ne pas hésiter à renforcer la substitution



Les thérapeutiques pharmacologiques(3)

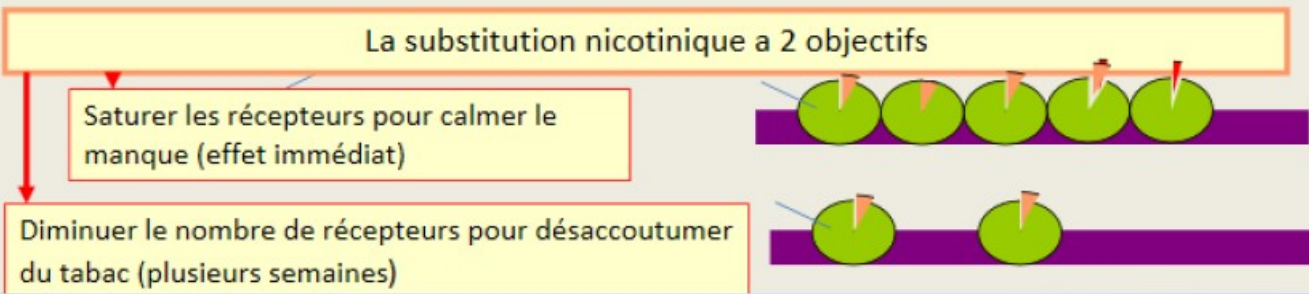
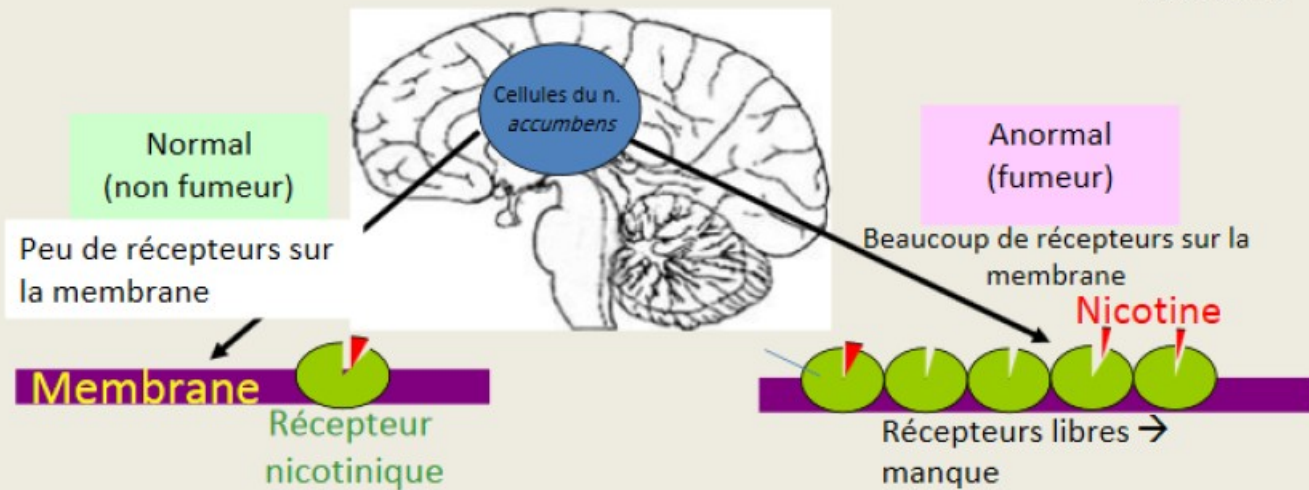
- La grand majorité des TSN sont remboursés à 65 % par la CPAM depuis 01/2019, 35 % par la mutuelle, 100 % avec la CMU
 - quelque soit la forme galénique
 - sans avance de frais
 - quelques soit le prescripteur:médecins, sage-femme, IDE, kinésithérapeute,dentiste
 - il existe une liste pour les 15/17 ans
- Les TNS doivent figurés seuls sur une ordonnance



Pourquoi la substitution ?

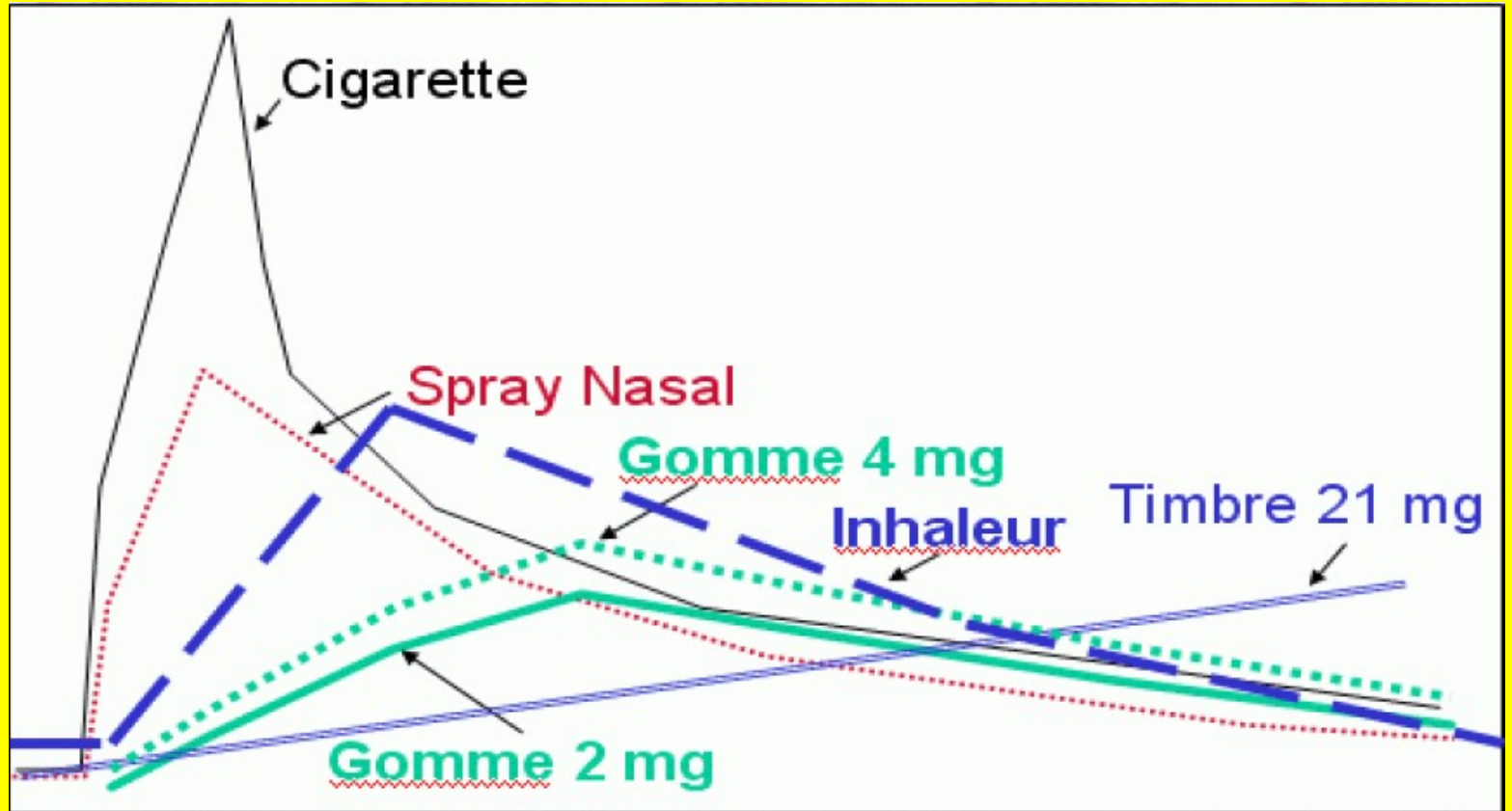
Les 2 objectifs de la substitution nicotinique

BDNH2005-21SUB-005





Cinétique de la nicotine





Les thérapeutiques non pharmacologiques

- Acupuncture
- Homéopathie
- Hypnose
- Activité physique douce, yoga, cultiver le bien être, le mieux vivre
- Lignes téléphoniques Tabac Info Service 3989, site internet, application à télécharger....



Quelles modalités de suivi

- Refaire le point sur son tabac à chaque consultation
- Valoriser les efforts
- Proposer l'aide d'une diététicienne, un psychologue



Les bénéfices du sevrage

- 20 mn : normalisation de la pression artérielle et la fréquence cardiaque, amélioration du rythme cardiaque fœtale
- 8h : augmentation O₂ et diminution CO et HbCO (carboxy-hémoglobine)
- 12h : diminution du risque de MFIU
- 24h : diminution du risque vasculaire (HRP, métrorragies), le diabète gestationnel s'améliore, le corps ne contient plus de nicotine, les poumons commencent à éliminer le mucus et les résidus de fumée
- 48h : normalisation de l'oxygénation et de la croissance fœtale, le goût et l'odorat s'améliorent
- 72h : diminution du risque de prématurité et de RPM, la respiration est plus aisée
- En moins de 4 semaines, amélioration des insomnies, des impatiences, de l'agitation, des sauts d'humeur, l'irritabilité, la dépression



Le tabagisme passif

- C'est l'exposition au tabagisme des autres
- Il s'agit d'un risque réel qu'il faut évaluer :
prématurité, RCIU



Que dire sur la E-cigarette

« Les informations sur les e-liquides et la vapeur qu'ils produisent révèlent une cytotoxicité potentielle de certaines solutions, laquelle est préoccupante pour les femmes enceintes qui utilisent des inhalateurs électroniques de nicotine ou qui sont exposées passivement à l'aérosol qu'ils produisent. La cytotoxicité est liée à la concentration et au nombre d'aromatisants utilisés dans le liquide »

Extrait du communiqué de l'OMS du 21/07/2014





Allaitement maternel et tabac

- Tous les composants du tabac passent dans le lait mais l'allaitement maternel n'est pas contre indiqué
- Diminution de la lactation chez les femmes fumeuses
- Bénéfices de l'allaitement en terme de prévention de risques de maladies respiratoires, allergiques ou gastro-intestinales
- L'allaitement maternel est un point positif indéniable dans la poursuite du sevrage tabagique
- Conseiller de respecter un intervalle de temps après la dernière cigarette et la mise au sein, bien se laver les mains, se brosser les dents et changer de vêtements





Après la naissance

- C'est une période à risque de rechute : surtout pour celles qui ont arrêté à cause de la grossesse. Vigilance de l'équipe et besoin de soutien important de la maman. Reprise du tabac à 82 % à un an, sauf pour :
 - La femme qui allaite
 - Famille complète non fumeuse
 - Absence de baby blues et de dépression de post-partum
- Le sevrage tabagique de l'environnement du nouveau né est primordial



Les adresses et sites utiles non exhaustive

- EPINAL :
 - Equipe de liaison en addictologie Dr MAGLIA+ équipe pluridisciplinaire
 - CHED 03 29 68 76 14
 - Maternité CHED C.KEZ 03 29 68 71 08
 - Maison de santé Saint Jean Dr BEURRIER+ équipe pluridisciplinaire 03 29 68 76 55
 - CSAPA LA CROISEE-AVSEA 03 29 35 62 02
 - CSAPA de la Fédération Médico-Sociale des Vosges 03 29 29 12 50
- CHOIVILLE NEUFCHATEAU 03 29 94 80 37 / CSAPA 03 29 94 35 31
- GERARDMER
 - MAURICE.V 03 29 60 29 45
 - Maison de la Solidarité et la Vie Sociale BONNE.C 03 29 63 66 66
 - CSAPA de la Fédération Médico-Sociale des Vosges 03 29 22 14 00
- SAINT DIE
 - CHSAINT DIE Dr MARANGONI 03 29 52 77 62 / POIROT R.M 03 29 52 83 12
 - CSAPA LA CROISEE-AVSEA 03 29 56 89 98
- CH REMIREMONT
 - Dr VALENTIN 03 29 23 41 70
 - service de maternité GUSTIN.A 03 29 23 41 41
 - CSAPA de la Fédération Médico-Sociale des Vosges 03 29 22 14 20
 - CSAPA LA CROISEE-AVSEA 03 29 22 14 20

Réseau Périnatal Lorrain : RPL

AMELI.fr

INPES

LORRADICT

Addict'Aide : le village des Addictions

OFDT

CNGOF

SANTE PUBLIQUE FRANCE

AALT



MERCI DE VOTRE ATTENTION

