

- **Madame S, 34 ans**, se présente à la consultation à la maternité accompagnée de son conjoint. Elle est adressée par la sage femme qui a repéré un tabagisme actif à la visite de parentalité. Vous la voyez à 18 semaines d'aménorrhée.
- *Mode de vie* : mariée, 1 enfant 5 ans, employée dans une usine de salaison.
- *ATCD gynécologiques* : 1eres règles à 14 ans, cycles réguliers,
 - G4P1 (4 ème geste, primipare): 1 fausse couche à 12 semaines d'aménorrhée à l'âge de 28 ans, 2ème grossesse menée jusqu'à 37 SA, accouchement par voie basse d'un garçon pesant 2,350 grammes, 3^{ème} grossesse il y a 1 ans ½ compliquée d'un décollement placentaire suivi d'une fausse couche spontanée, contraception orale arrêtée il y a 3 ans car désir d'un second enfant.
- *Autres ATCD personnels* : appendicectomie dans l'enfance, entorse grave du genou à l'âge de 24 ans
- *ATCD familiaux* : mère décédée d'un hépatocarcinome il y a 1 an, père diabète insulino-dépendant, 2 sœurs.
- *Examen clinique* : taille : 166 cm ; TA : 130/70 mmHg ; poids : 60 kg. Absence de nausées ou vomissements à l'interrogatoire.
- D'un point de vue de son tabagisme, elle a démarré sa consommation au lycée vers 15 ans « pour faire comme les copines » avec un tabagisme régulier installé vers 18 ans. Elle a rapidement fumé 20 cigarettes/j jusqu'à cette grossesse. Durant sa précédente grossesse menée à terme, elle est parvenue à réduire seule sa consommation de moitié, sans grande difficultés. Elle a allaité 2 mois et souhaite allaiter son enfant à venir. Il n'y a pas eu d'autres tentatives d'arrêt. Elle pensait qu'une réduction serait suffisante pour mener cette grossesse sans difficultés « puisque son enfant âgé de 5 ans va très bien, à part 2 épisodes de bronchites asthmatiformes », mais la sage femme lui a pris un RDV vers vous pour une aide. Elle vous avoue qu'elle ne serait pas venue spontanément. Elle fume actuellement une douzaine de cigarettes par jour depuis qu'elle sait qu'elle est enceinte. Elle se décrit plus irritable et plus « speed » ces dernières semaines.

- Vous la voyez à 9 heures le matin, les tests et les questionnaires menés avec elle montrent les résultats suivants :
 - test de Fagerström à **7/10**, 1ere cigarette fumée 20 minutes après le réveil
 - Richmond à **5/10**
 - CO expiré à **10 ppm** (2 cigarettes fumées depuis le réveil)
 - Indice de bien être : **7/10**.
 - Indice de capacité à réussir l'arrêt : **4/10**
 - Indice d'évaluation de la difficulté à s'arrêter : **8/10**
 - HAD : **A=12 ; D=6**
 - DETA = 0
 - CAST = 2

Concernant l'interrogatoire :
Quelles informations supplémentaires concernant les
ATCD personnels et familiaux de la patiente
recherchez vous?

- ATCD psychiatriques et addictologiques personnels
- ATCD psychiatriques et addictologiques familiaux
- Prise antérieure de traitement psychotrope

Quelles informations supplémentaires concernant les habitudes tabagiques de la patiente et probablement de son conjoint recherchez vous ?

- tabagisme passif à l'intérieur de leur habitat et voiture en lien avec bronchites asthmatiformes de leur fils
- autres situations ou contextes associés à la cigarette

- La patiente vous apprend au cours de l'entretien qu'elle a présenté 2 épisodes dépressifs : l'un après sa 1ere fausse couche, et le second après le décès de sa mère. Elle a refusé les traitements antidépresseurs proposés par son médecin en raison du désir de grossesse. Elle a toujours été d'un tempérament « stressé pour la moindre chose » et elle s'est beaucoup inquiétée pendant son adolescence de la santé de sa mère. Elle a eu fumé du cannabis à cette période pour se « déstresser » mais elle a arrêté lorsqu'elle a trouvé du travail. Son père a été « gros fumeur » mais son endocrinologue l'a incité vers un sevrage. Il a été aidé par son médecin généraliste qui lui a prescrit des médicaments d'aide au sevrage, dont elle ne veut pas entendre parler puisqu'elle est enceinte... !
- Ses 2 sœurs sont fumeuses et vont bien. L'une d'entre elle a fumé 1 paquet/jour pendant toute sa grossesse et son enfant va actuellement très bien. Elle n'est pas certaine de « l'intérêt d'un arrêt total de son tabagisme pendant la grossesse » d'autant qu'elle risque d'être « très stressée et une pile électrique et insupportable pour son entourage », « d'autant que mon enfant est déjà un peu hyperactif... ».

Relevez les éléments pronostiques favorables et défavorables en faveur du sevrage tabagique de cette patiente.

Favorables :

- pas de co-addictions actuellement
- réduction sans difficulté et sans patch lors de la 1ere grossesse
- pas d'éléments en faveur d'une dépression actuelle
- le fait qu'elle vienne à la consultation malgré ses réticences
- influence du père ex-fumeur
- bon indice de bien être
- conjoint présent à la consultation
- désir d'allaitement

Défavorables :

- conjoint fumeur
- Beaucoup de fausses croyances
- Dépendance physique forte
- Pas d'arrêt complet pendant la grossesse précédente
- Motivation faible vers un arrêt complet
- HAD montrant une anxiété, et vulnérabilité anxieuse
- ATCD dépressifs non traités
- Vulnérabilité addictive dans la famille
- Faible confiance en soi
- tempérament dépressif/irritable à minima
- hyperactivité probable du fils.

La patiente vous pose la question : « mais docteur, est-il vraiment dangereux de garder quelques cigarettes pendant ma grossesse ? » Que lui répondez vous en analysant les différents aspects de sa situation ?

- **risque pour la grossesse et l'enfant à venir : complication obstétricales (citer au moins 4 complications dont obligatoirement petit poids à la naissance) et complications possibles chez l'enfant (infections, allergies, asthme, difficultés d'apprentissage et troubles du comportement, vulnérabilité addictive...).**
- **Faire le lien avec propres ATCD obstétricaux: 2 FCS, accouchement un peu prématuré et petit RCIU pour son fils, bronchites du fils...**
- **Réduction tabagique actuelle mais taux CO élevé : probable phénomène compensatoire de la dépendance (autotitration)**

Vous décidez de travailler sur la motivation de la patiente avant de lui proposer un traitement.

Quels sont les éléments motivationnels et les freins à travailler avec elle ? Quel outil pouvez-vous utiliser pour cela ?

- **Motifs d'arrêt :**

risque pour sa santé en général

risque pour son fils : tabagisme passif et augmentation des complications ORL et pulmonaires

risque d'accroître sa dépendance ultérieurement

risque de décompensation psychiatrique si poursuite du tabac.

Allaitement souhaité

autres grossesses en perspective ?

- **Freins à l'arrêt:**

poids

conjoint et entourage fumeur

stress

fausses croyances

faible confiance en elle

- **Outil :** balance motivationnelle ou tableau Avantages/Inconvénients ou grille motivationnelle.

Comment allez-vous augmenter la confiance en elle pour réussir son sevrage ?

- être empathique
- reconnaître la pertinence de sa demande d'aide
- rappeler le souvenir des succès passés (réduction tabac pendant 1ère grossesse, arrêt cannabis sans difficulté dans l'adolescence)
- repérer les stratégies utilisées et efficaces pour réduire le tabac pendant la 1ère grossesse, s'appuyer dessus et les développer
- identifier les soutiens dans l'entourage (père ex-fumeur, conjoint présent, sage-femme...)
- valoriser l'efficacité de l'aide pharmacologique et du suivi spécialisé pour l'arrêt du tabac

- **Prise en charge thérapeutique : la patiente accepte finalement de tenter un sevrage complet en tabac.**
- **au vu des facteurs de mauvais pronostic de la patiente, vous optez pour une substitution nicotinique d'emblée (sans TCC préalable).**
- **Préciser modalités de prescription spécifiquement pendant la grossesse, forme(s) galénique(s), posologie initiale et règles d'adaptation, durée de prescription et modalités de diminution.**

- association patchs + pastilles ou gommes ou inhalateur. EX Nicoretteskin 15mg/16h ou Nicopatch 21mg/16h + gommes 2mg ou pastilles 1,5mg ou Nicorette 10mg inhalateur (1 cartouche/ jour)...
- posologie à déterminer plus précisément après dosage de la cotinine si possible
- enlever les patchs au coucher, expliquer l'utilisation des formes orales
- objectif d'arrêt des SN le dernier mois de grossesse, possibilité de reprise après l'accouchement
- diminution des patchs de 7mg toutes les 3-4 semaines environ, en fonction des envies de fumer, du taux de CO.

Qu'allez-vous dire à la patiente pour la rassurer vis-à-vis de ses craintes concernant ce traitement (intérêts, contre-indications, tolérance) ?

- **efficace (x 2 arrêt par rapport au PCB), limite le syndrome de manque et soulage les envies de fumer, explications des signes de sur et sous-dosage en nicotine**
- **bien tolérée (mère-enfant), risque principal allergique cutané**
- **pas contre indiquée pendant la grossesse (aucune preuve ne démontre actuellement une réelle toxicité de la SN chez la femme enceinte ou le fœtus).**
-

- Lorsque vous avez évalué les dépendances psychologiques et comportementales au tabac, voici les éléments principaux qui ressortent de l'interrogatoire et des tests :

- Questionnaire de Gilliard (comportement tabagique) : *dépendance 13/21, dimension sociale 7/21, régulation des affects négatifs 18/21, recherche de plaisir 11/21*

- test de Horn : *stimulation 4, plaisir du geste 8, relaxation 14, anxiété/soutien 13, besoin absolu 8, habitude acquise 8*

- La patiente précise certaines habitudes tabagiques : la cigarette après les repas, avec son café (2 à 3 tasses/jour), pendant les pauses au travail avec les collègues fumeuses, avec ses amies fumeuses le week-end. Elle mentionne également l'importance de la cigarette « anti-stress », les automatismes quand elle s'ennuie et le plaisir qu'elle ressent lorsqu'elle fume la plupart de ses cigarettes.

- Vous lui proposez de débiter une TCC en parallèle du traitement pharmacologique :

Quelles stratégies comportementales peut-on proposer à cette patiente pour la préparation à l'arrêt du tabac?

- **Dissociation situations déclenchantes/tabac (ex ne plus fumer après les repas, avec le café, pendant les pauses...),**
- **annonce du projet à l'entourage, constitution de son équipe de soutien,**
- **réduction de l'exposition (fumeurs au travail, soirées festives...),**
- **préparation du « domicile et de la voiture sans tabac »...**

Quelles stratégies comportementales proposer à cette patiente pour la gestion des envies de fumer pendant la phase d'arrêt?

- **Contrôle du stimulus ou situations déclenchantes (exemple pour le café → évitement ou substitution ou modification du contexte, évitement des fumeurs, évitement des soirées festives, évitement des moments d'oisiveté, activités brèves et plaisantes de remplacement...)**
- **Changement de contexte (après les repas, pendant les pauses...)**
- **Exercices de relaxation respiratoire**
- **Parler à une personne « soutenante » ...**

Quelles stratégies cognitives proposer pour gérer les envies de fumer à la phase d'arrêt?

- **stratégies cognitives d'opposition : dédramatiser, prendre de la distance, « slogans » anti-tabac, se répéter la liste des motivations (top 4), pensées plaisantes...**
- **stratégies cognitives d'accompagnement (« surfer sur la vague de l'envie de fumer »)**

Quelles stratégies de prévention de la reprise pourrez-vous lui proposer à la prochaine consultation?

- **Écrire un plan d'urgence ou plan de gestion d'un faux-pas ou rechute**
- **trouver autres façons de se faire plaisir, programmer activités plaisir**
- **apprentissage de techniques diverses de relaxation**
- **apprentissage de la technique de résolution de problème**
- **exposition avec prévention de réponse aux situations déclenchantes**
- **expliquer l'EVA (effet de violation de l'abstinence)**