

Sevrage tabagique de la femme enceinte en situation de précarité sociale

Frédéric Merson

Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand
Groupe de Recherche en Psychologie Sociale, Université Lyon 2
Frederic.merson@cg63.fr

Plan

- Spécificités liées à la précarité
- Statut socio-économique et tabagisme
- Le tabagisme féminin
- Risques liés au tabagisme pendant la grossesse et en post-partum
- Quelle prise en charge ?

Mieux comprendre les contextes de précarité

- Précarité sociale :
« Absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. »
- Précarité → instabilité et incertitude
- Distinction pauvreté-précarité
- Adaptation aux situations sociales
- Réduction du futur = meilleure adaptation à la forme de vie imposée
- Modification dans des situations difficiles chroniques (exclusion, pauvreté, emprisonnement, maladie...)

Sources : Wresinski (1987); Nuttin (1977); Fieulaine (2006)

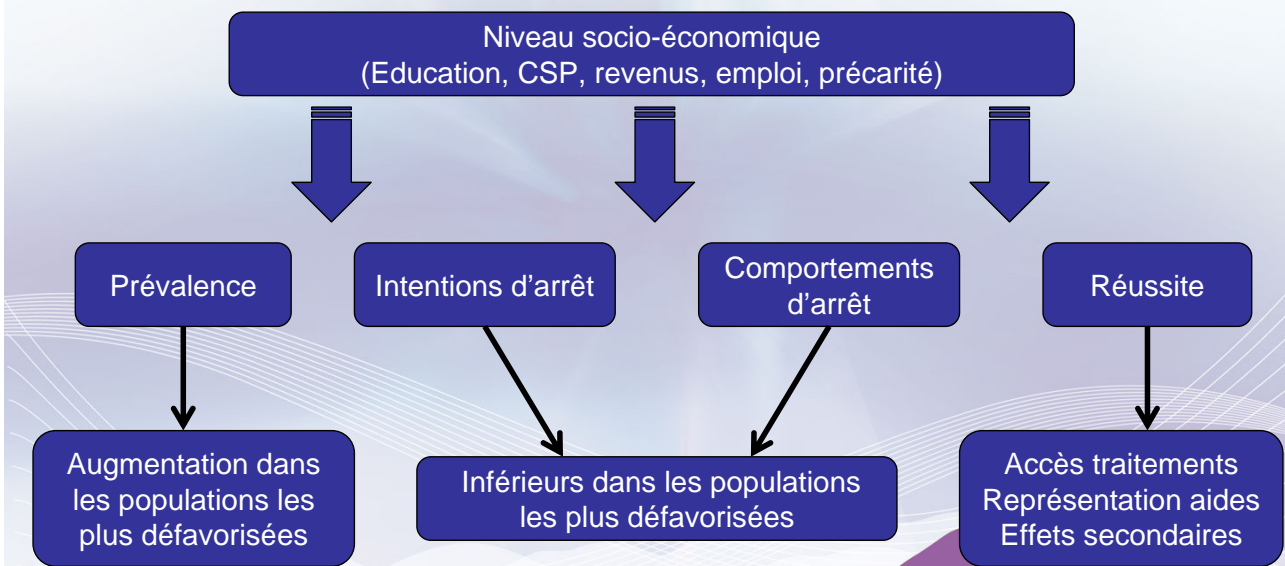
Tabagisme et précarité

- Revue de littérature sur 133 publications
- Intentions, tentatives, réussite, contexte



Sources : Merson & Al. (2014)

Tabagisme et précarité (2)



Sources : Sources : Beck & Al. (2010) ; Reid & Al. (2010) ; Hyland & Al. (2006)

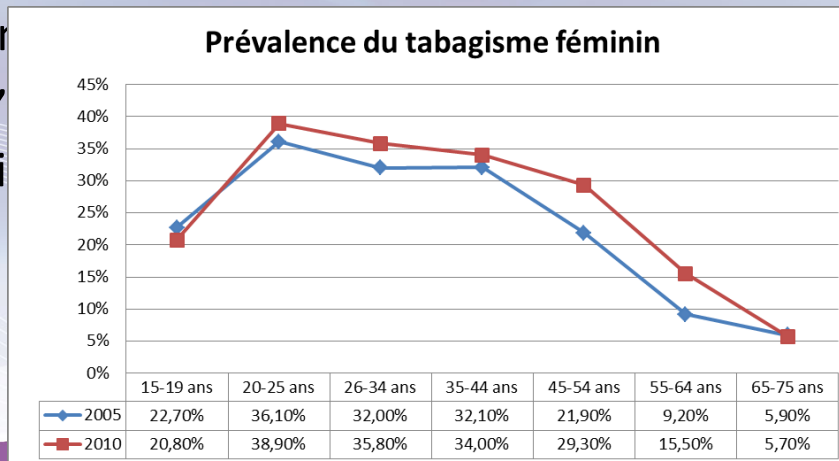
Pourquoi de tels résultats ?

- Environnement défavorable (normes pro-tabac, soutien social restreint) → fonction socialisante, coping, outil identitaire
- Dépendance, consommation plus importantes
- Prévalence de TAD plus élevée
- Co-addictions plus fréquentes
- Accès aux soins plus difficile (+ représentation négative de l'aide)
- Moindre impact des campagnes de prévention

Sources : Sources : Biener & Al. (2010); Lagrue & Al. (2004); Businelle & Al. (2010)

Le tabagisme féminin

- Augmentation significative de la prévalence du tabagisme féminin entre 2005 et 2010
- En 2020, il pourrait y avoir autant de femmes que d'hommes fumeurs
- On s'induit en erreur



Sources : Baromètre Santé (2010)

Conséquences du tabagisme chez la femme enceinte

- Perturbations du déroulement de la grossesse
 - Pathologie obstétricale
 - ↗ grossesses extra utérines (RR:1,5 à 5)
 - ↗ avortements spontanés (RR:1,8)
 - ↗ placenta prævia (RR:1,3)
 - ↗ rupture prématurée des membranes (RR:2)
 - ↗ accouchement prématuré (RR:1,6 à 2)

Sources : Perriot (2005)

Conséquences du tabagisme chez la femme enceinte (2)

- Perturbations touchant l'enfant
 - Risques pour l'enfant
 - ↘ poids de naissance (proportionnel au tabagisme)
 - ↘ développement psychomoteur et staturo-pondéral
 - ↘ fonction pulmonaire
 - ↗ asthmes, sensibilisations
 - ↗ fréquence et gravité des infections ORL et pulmonaires
 - ↗ cancers de l'enfant (leucémies, tumeurs cérébrales...)
 - ↗ risque de diabète, obésité, troubles thyroïdiens
 - ↗ mort subite du nourrisson (RR : 2 à 6)

Sources : Perriot (2005)

Tabagisme chez la femme enceinte

- 24% des femmes enceintes fument quotidiennement et 3% occasionnellement au 1^{er} trimestre (vs 37% quotidiens et 6% occasionnels chez les femmes en population générale)
- 18% déclarent fumer au 3^{ème} trimestre
- En Europe, France : + forte prévalence tabagique des femmes enceintes
- Qui sont les femmes enceintes fumeuses ?

Sources : Beck (2013) ; Zeitlin & Mohangoo (2008)

Caractéristiques des femmes enceintes fumeuses

En début ou fin de grossesse :

- Femmes plus jeunes
- Faible niveau d'information sur les risques
- Faible statut socio-économique (CSP, niveau d'éducation, revenus, index composite...)



PUY-DE-DÔME
CONSEIL GÉNÉRAL

Sources : Orton & Al. (2014); Ekblad & Al. (2013); Polen & Al. (2014); Vaz & Al. (2013)

Caractéristiques des femmes enceintes fumeuses (2)

- Revue de littérature qualitative chez des femmes enceintes fumeuses (bas SES)
- 29 publications



Sources : Flemming & Al. (2012)

PUY-DE-DÔME
CONSEIL GÉNÉRAL
DU RELIEF ET DES HOMMES

Caractéristiques des femmes enceintes fumeuses (3)

- Identité de fumeur établie, forte dépendance, sentiment de contrôle, moyen de coping
- Gestion instabilité, situation domestique, manque de soutien, vulnérabilité économique, environnement tabagique
- Attitude pro-tabac : imbrication sociale et émotionnelle
- Conjoint fumeur

Sources : Flemming & Al. (2012); Houdebine & Al. (2009)

Caractéristiques des femmes enceintes fumeuses (4)

Fumeuse enceinte ?

- Mise en tension de 2 identités
- Sentiment de culpabilité, pression sociale négative, d'autant plus que la grossesse est visible
- Peut conduire à une tentative d'arrêt, une augmentation du tabagisme pour gérer le stress ou par réactance

Sources : Flemming & Al. (2012)

Tentative d'arrêt pendant la grossesse

- Centrée sur le bien-être de l'enfant
- Motivation et capacité à arrêter conditionnées par les conditions de vie (en particulier le soutien/statut tabagique du partenaire)
- Regret anticipé de l'arrêt (impact négatif de l'arrêt)
- L'arrêt: une envie de femme enceinte ?
→ Fortes fluctuations des comportements tabagiques et d'arrêt (consommation, reprises...)

Sources : Flemming & Al. (2012); Pickett & Al. (2003)

Explication des rechutes après la naissance

- Influence majeure du partenaire (fume en la présence, sermonne, régule la consommation...)
- Arrêt perçu comme une rupture sociale
→ isolement social
- La consommation de tabac pendant la grossesse semble désigner des femmes en situation de précarité

Sources : Flemming & Al. (2012); Lumley & Al. (2009)

Quelle prise en charge ?

- Il n'est jamais trop tard pour arrêter bien que le plus tôt soit le mieux...
- Identifier les contextes de précarité sociale
Important car chez la femme enceinte précaire :
 - Moins bon suivi de grossesse
 - Morbidité maternofoetale plus fréquente
 - Accouchements prématurés plus fréquents
 - Tabagisme plus important
- Utilisation du score EPICES

Sources : Merson & Al. (2014); Convers & Al. (2012)

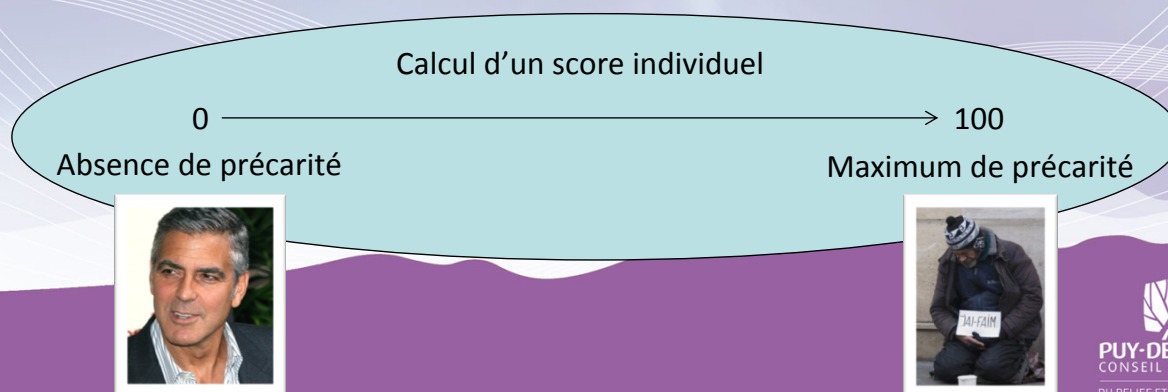
Présentation du score EPICES

- Initialement 42 questions portant sur les dimensions de la précarité définies par Townsend et Wrezinski :
 - Age, sexe
 - Diplômes, situation professionnelle
 - Composition du ménage, logement
 - Protection sociale
 - Revenus et difficultés financières
 - Insertion sociale
 - Événements graves dans la jeunesse
 - Santé perçue
 - Recours aux soins
- Questionnaire administré à 7 208 personnes lors d'une enquête menée en 1998 dans 18 CES

Source : Townsend (1987) ; Wrezinski (1987)

AFC et sélection des questions

- Analyse factorielle : mise en évidence d'un axe de précarité
- Régressions multiples : parmi les 42 questions, identification de 11 items qui expliquent à 90% la position sur l'axe de précarité
- Chaque réponse est associée à un coefficient



LES 11 QUESTIONS DU SCORE EPICES

Questions	Oui	Non
Soutien social 1 – Êtes-vous un travailleur social ?	10,06	0
2 – Bénéficiez-vous d'une assurance maladie ?		
3 – Vivez-vous en couple ?	8,28	0
4 – Êtes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28	0
5 – Y a-t-il des difficultés financières (problèmes de paiement, arriérés, etc.) ?	14,80	0
6 – Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7 – Êtes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	7,10	0
8 – Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	7,10	0
9 – Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	-9,47	0
10 – En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-7,10	0
Constante	75,14	
Calcul du score : chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.		
≥ 30,17 seuil de précarité ≥ 60 grande précarité		

Difficultés financières

Mutuelle, CMU-C

Accès au sport et à la culture

Logement

Suivi social, assurance santé

Quelle prise en charge ? (2)

- Discours commun adapté aux différents groupes sociaux
- Implication de tous les professionnels de santé en amont et pendant la grossesse (formation du personnel soignant)
- **Rappel : Le tabagisme pendant la grossesse semble désigner les femmes en situation de précarité**

Sources : Merson & Al. (2014); Convers & Al. (2012); Lumley & Al. (2009)

Quelle prise en charge ? (3)

- Dès le diagnostic, évaluer le niveau de précarité, la consommation, dépendance, motivation, les TAD mais aussi rapport à la grossesse et à l'enfant
- Première intention : Prise en charge cognitivo-comportementale (Efficace chez les femmes enceintes à faibles revenus RR=1,68), TNS si forte dépendance
- En cas d'échec, utilisation des TNS malgré des résultats contrastés
Nécessité d'une stricte observance et la combinaison des formes galéniques (sous-dosage fréquent → nicotine métabolisée plus rapidement pendant la grossesse)
150€ de remboursement, est-ce suffisant ?
- Prise en charge renforcée dès le début de la grossesse (information, sensibilisation, maturation)
- Prendre en compte l'environnement dans lequel évolue la femme enceinte (entourage, accès aux soins, difficultés financières...)

Sources : Brose, McEwen & West (2013), Dempsey & Al. (2002); Dupré & Al. (2013); Delcroix (2004)

Prévenir la rechute après la naissance

- Revue de littérature du devenir des femmes enceintes ayant bénéficié d'un suivi tabacologique au cours de la grossesse

- Difficultés ++ à maintenir l'arrêt à long terme

Anticiper la rechute post-partum
→ nombreux changements

- Facteurs péjoratifs:
SSE, forte dépendance, consommation, stress, dépression, compagnon fumeur, femme très jeune, immaturité, plusieurs grossesses sans arrêt

Matern Child Health J (2014) 18:714–728
DOI 10.1007/s10995-013-1298-6

Maintenance of Smoking Cessation in the Postpartum Period: Which Interventions Work Best in the Long-Term?

Anny Su • Alison M. Bittenheim

Accompagner l'après :

- Approche cognitive et comportementale (peu efficace à long terme)
- Nécessité d'un accompagnement renforcé (réseau), sevrage en couple
- Suivi régulier pendant la grossesse et poursuivi après la naissance (minimum 3 mois)
- Prolonger l'allaitement
- Incitations financières (financières ou bons chez les fumeuses arrêtant non spontanément)

Sources : Su & Bittenheim (2014)

Et la cigarette électronique ?

- Recommandations les plus récentes:
 - Utilisation déconseillée chez la femme enceinte fumeuse. Recommander l'arrêt si besoin aidé par des substituts nicotiniques
 - Vapoteuse enceinte : être rassurant car absence de risques connus mais préférer les substituts ayant une AMM
 - Préconisation pour une meilleure information sur le danger potentiel de la cigarette électronique sur la femme enceinte (car absence de données fiables)

Sources : OFT (30 avril 2014); HCSP (25 avril 2014)

An abstract graphic of green smoke or vapor rising from the bottom left and drifting towards the right, with various loops and swirls.

Merci pour votre attention



Remerciements au Dr Jean Perriot et à l'IRAAT