

# Sevrage tabagique et grossesse

Dr A Tremey  
CHU Clermont Ferrand  
DIU Tabacologie



# Généralités

- Tendance actuelle: augmentation tabagisme féminin: 2020: autant d'hommes que de femmes fumeurs?
- Tabagisme chez la femme et la femme enceinte: **un enjeu majeur de santé publique** car:
  - Augmentation croissante de la prévalence
  - Fréquence et gravité pendant la grossesse ( 40% des femmes en âge de procréer fument et plus de 30% en début de grossesse)
  - Sévérité des conséquences: tabac: un des facteurs majeurs de la morbidité maternofoetale anténatale modifiable, 10 % décès
  - Difficulté du sevrage au long terme: rechute après accouchement dans **50%** des cas: 85% dans les 4 mois suivant l'accouchement
- Le problème: - moins de 20% des femmes enceintes serait interrogé sur leur tabagisme
  - moins de 10% des femmes enceintes fumeuses sont adressées en tabacologie

# Quelques chiffres...

Baromètre santé	2010	2014
Prévalence du tabagisme	34 %	34 %
Tabac chez l'homme	37 %	38 %
Tabac chez la femme	26 %	30 %
Homme entre 20 et 44 ans	> 40 %	> 40 %
Femme entre 20 et 44 ans	26 %	24 %

## Consommation chez la femme enceinte en 2014

LAMY S ,PSN2 (volume 12) 2014

TABAC

20 à 30 %

ALCOOL

15 %

CANNABIS

3 à 10 %

COCAINE

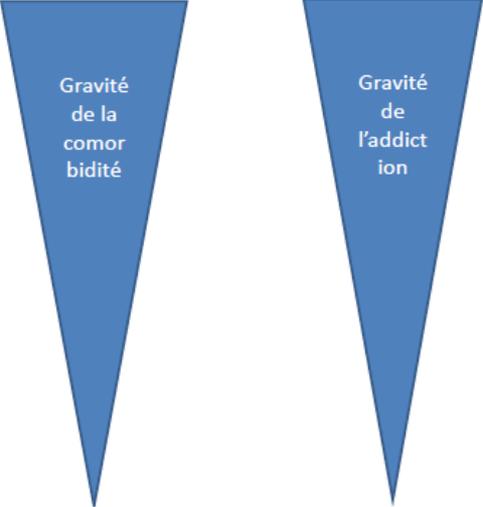
0,5 à 3 %

- Persistance du tabagisme pendant la grossesse: comorbidité psychiatrique/abus de substance; ATCD traumatiques; précarité

Tabagisme + troubles psychiatriques =  
problématique complexe

Il en résulte que

*M Driessen, 2001*



Gravité  
de la  
comorbidité

Gravité  
de  
l'addiction

# Quelques évidences

- Toutes les femmes enceintes désirent avoir un bébé en bonne santé
- Elles savent que le tabagisme est mauvais pour leur bébé
- Mais ne connaissent pas toujours comment le tabac est nocif (Elles connaissent rarement la nocivité du CO et attribuent souvent la nocivité de la cigarette à la nicotine et aux goudrons, et divers agents cancérigènes)
- Elles ont peur du sevrage

*Une femme dont le comportement semble aller à l'encontre du bien-être et de la satisfaction des besoins de son bébé est A PRIORI une femme dont le bien-être et les besoins propres ne sont pas satisfaits*

# Particularités du sevrage chez la femme enceinte

- La grossesse: imposition de plusieurs contraintes et prescriptions
- Le caractère **urgent** du sevrage tabagique
- Et une pression forte à l'arrêt...culpabilité générée en cas d'échec
- Une fenêtre d'opportunité mais juste une fenêtre!
- L'entourage: le rôle du conjoint (et de son tabagisme!)
- Arsenal médicamenteux limité, modification pharmacocinétique
- Quand? Le plus tôt, dès la connaissance d'un projet d'enfant

# Principaux risques

« L'allaitement demeure le meilleur choix même si la mère continue De fumer » (ANAES 2002)

Avant la  
grossesse

Pendant la  
grossesse

Après  
l'accouchement

- Infertilité
- Grossesses extra-utérines (jusqu'à 5 fois)

- **Retard de croissance IU**
- Placenta Praevia/Hématome rétroplacentaire
- **Accouchement prématuré**
- Avortements spontanés
- Risque thromboembolique
- Trouble anxiodépressif

- Diminution de l'allaitement (en quantité et qualité)
- Sd de sevrage nicotinique
- **Diminution du poids de naissance**
- Retard de développement PM
- Conséquences pulmonaires (asthme, infections, allergie...)
- Mort subite (jusqu'à 6 fois)
- TDAH, difficultés d'apprentissage, vulnérabilité addictive

- **Et risques du tabagisme passif...(mort subite, complications pulmonaires)**
- Les agents responsables de la fumée de tabac?

### **1) Le MONOXYDE DE CARBONE**

**2) Le CADMIUM** (compétition avec le Zn indispensable à la croissance foétale)

**3) Le POLONIUM** (radioactif, présence dans l'engrais)

- Et la **NICOTINE**? Pics de nicotine et vasoconstriction utéro-placentaire participant à l'hypoxie

- Effets de la nicotine des substituts: (peu d'études fiables, augmentation rythme cardiaque foetal?), pas de données démontrant une réelle toxicité: **mais sera toujours majoritairement moins nocif/poursuite du tabagisme pendant la grossesse**

# Modalités de sevrage

- Conférence de consensus de l'HAS (2004)
- Les messages:
  - **Arrêt doublement bénéfique tout au long de la grossesse et pendant l'allaitement: jamais trop tard**
  - **Arrêt complet du tabac**
  - **Aide à l'arrêt se prolonge après l'accouchement**

# L'entretien

- Antécédents médicaux, personnels et familiaux:  
=> *vulnérabilité psy/addictive?*
- Milieu socio professionnel et familial (tabac chez le conjoint):  
=> *environnement?*
- Grossesses antérieures, vécu de la grossesse actuelle
- Histoire tabagique
- Co addictions (*cannabis!*)
- Evaluation de la dépendance physique (Fagerström), du comportement (test de Horn), de la motivation, de l'humeur (HAD anxiété dépression), du bien être
- Etat anxio-dépressif?
- Mesure du CO et niveau d'intoxication tabagique



Personnalisation de l'intervention

- **Facteurs pronostiques péjoratifs:**
  - Entourage fumeur
  - Etat anxio-dépressif avéré ou ATCD
  - Co addiction
  - Forte consommation ou dépendance physique
  - Motivation faible

# La prise en charge psycho et/ou comportementale: plusieurs approches

- *Conseil minimal* (Fumez-vous? Si oui, souhaitez vous arrêter?)
- Groupes
- *Intervention brève* (+ outils d'aide à l'arrêt, avec ou sans documents, **empathie**)
- *Entretien motivationnel: avantages/inconvénients, balance motivationnelle*
- *TCC (analyse fonctionnelle, apprentissage de stratégies comportementales, comportements alternatifs, restructuration cognitive, prévention de la rechute, +/- relaxation)*
- *Consultation psychologique*
- *Suivi prolongé*

# La prise en charge pharmacologique

- Si la patiente n'arrive pas à s'arrêter rapidement avec une approche psycho-comportementale seule ou si dépendance physique forte
- TSN probablement pas sans risque mais le risque reste négligeable versus poursuite du tabagisme (taux nicotine 3 fois moins élevé)
- Se référer au nombre de cigarettes consommées avant la grossesse
- Si utilisation de patch: préférer l'utilisation sur 16h
- Arrêt des SN 1 mois avant l'accouchement si possible
- SO 2h avant la tétée (même conseils avec la cigarette), encourager l'allaitement quoi qu'il arrive



# Traitements substitutifs nicotiques

AMM pour

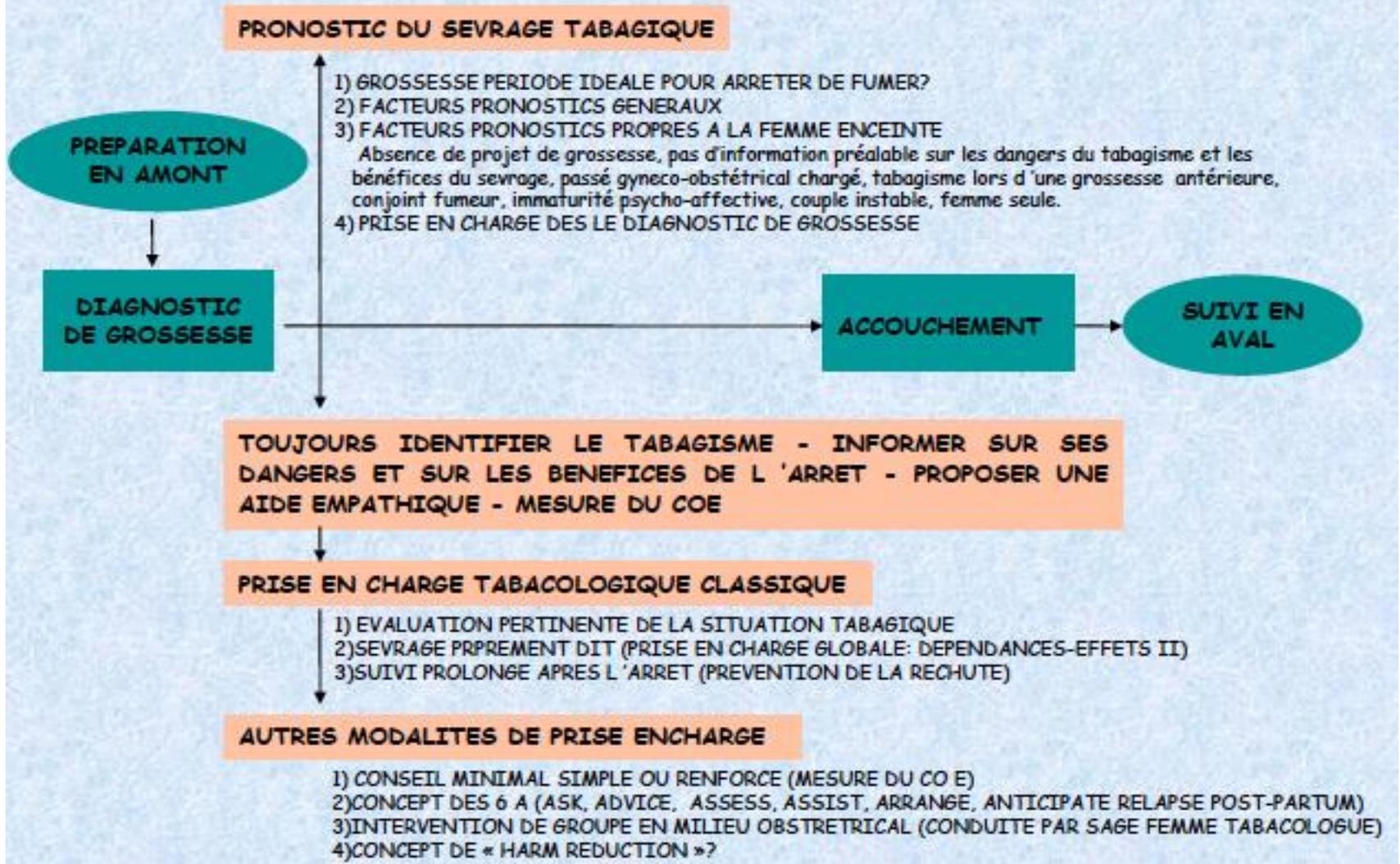
Depuis (1997)

- Timbre 16 h et 24 h
- Gomme 2 et 4 mg
- Cp à sucer 2 et 4 mg
- Cp sublingual 2 mg
- Inhalateur 10 mg
- Pastille à sucer 1.5 mg
- **Spray buccal 1 mg/dose** (femme enceinte fortement dépendante - ne peut être mise en place qu'après conseil auprès d'un professionnel de la santé)

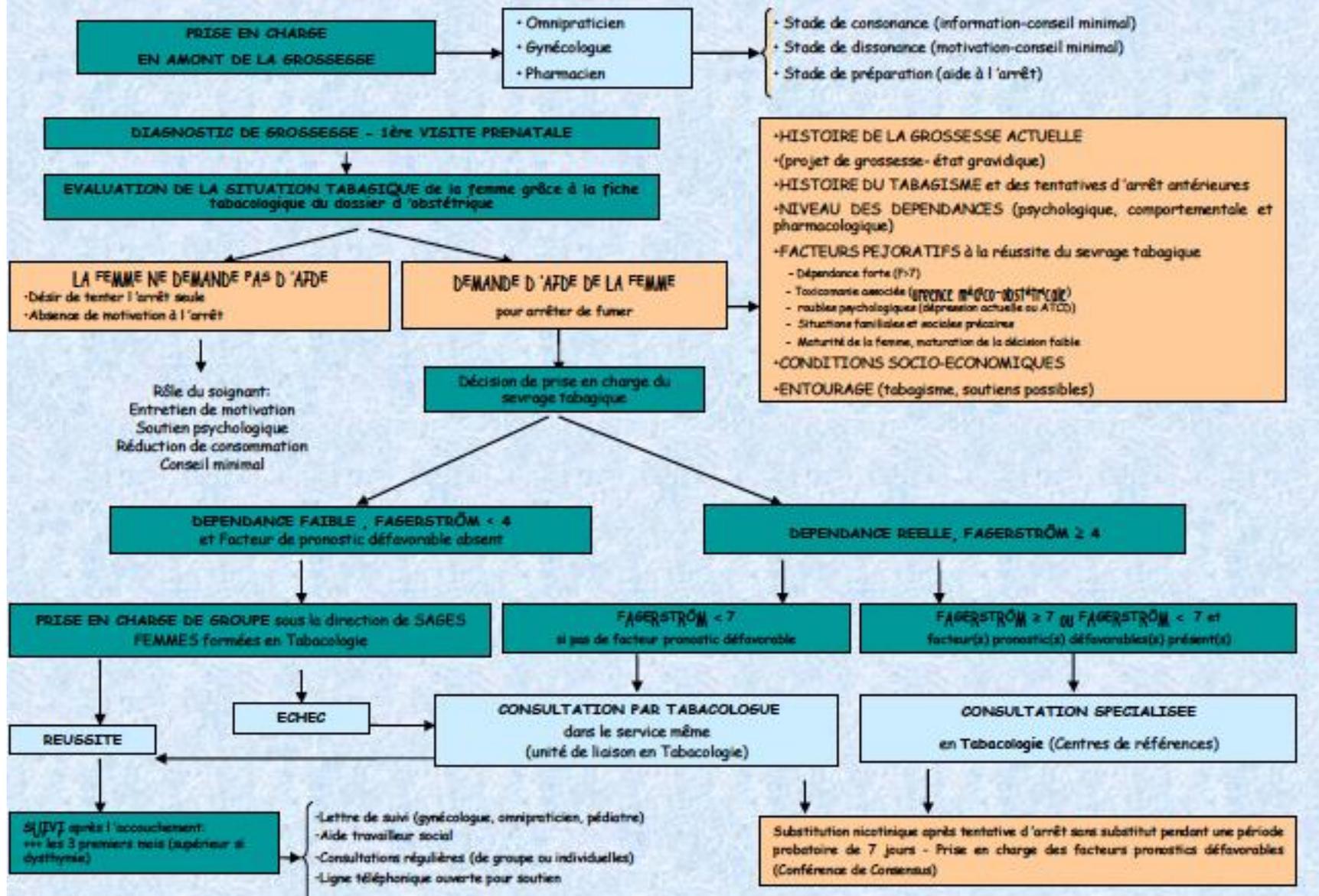
Remboursement de 150 euros par la SS

Et la prise en charge du conjoint!

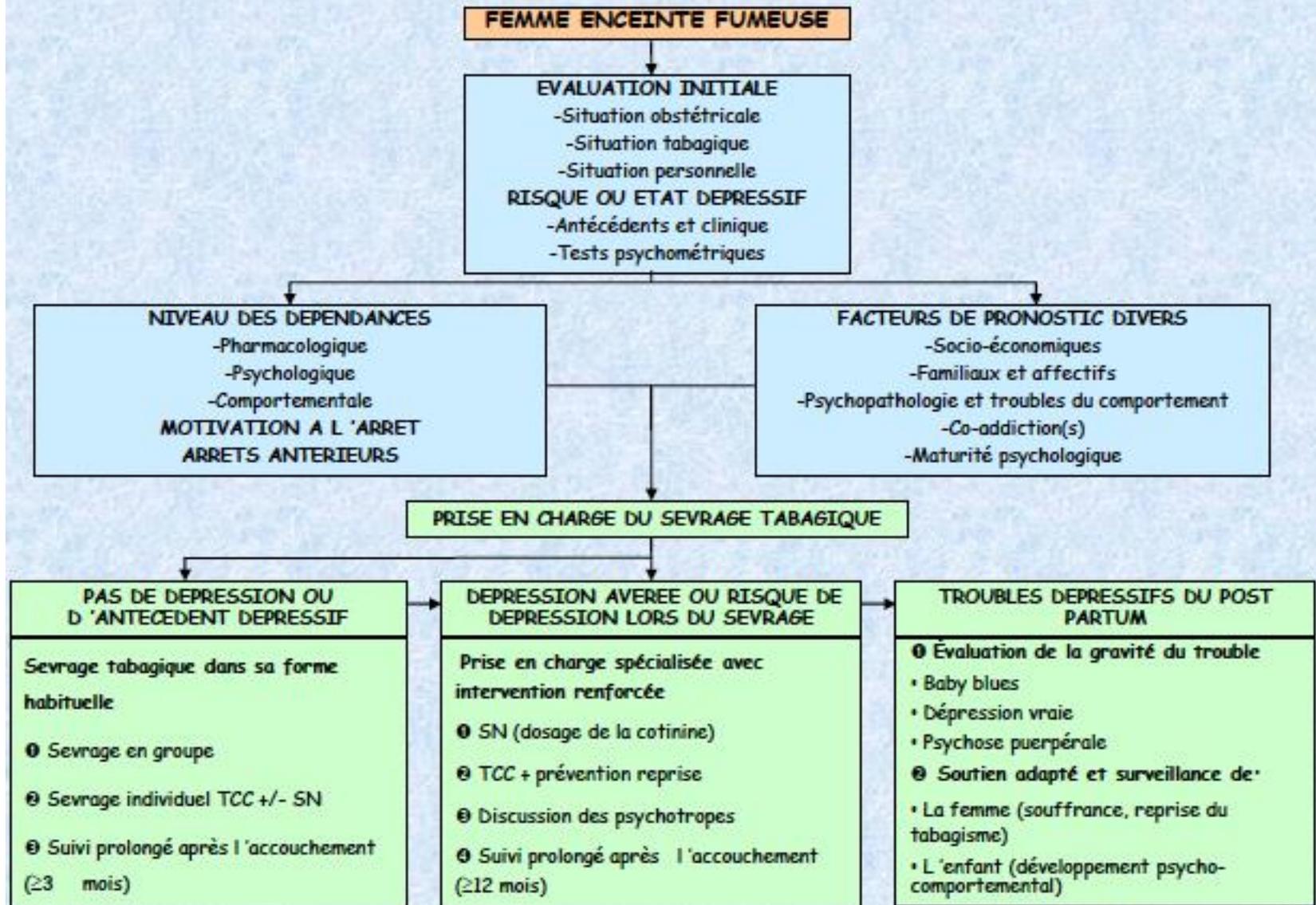
## Schéma 1 : SEVRAGE TABAGIQUE PENDANT LA GROSSESSE



# ARBRE DÉCISIONNEL DE LA PRISE EN CHARGE TABAGIQUE DE LA FEMME ENCEINTE



## Schéma 2 : TABAGISME-DEPRESSION-GROSSESSE: SEVRAGE TABAGIQUE



# Quand la femme enceinte poursuit son tabagisme...

- On considère que c'est un sevrage **complexe**
- Souvent des femmes qui ont démarré leur tabagisme avant 15 ans
- Dépendance avec test de dépendance Fagerström élevé
- Peu, voir aucune tentative d'arrêt antérieure
- Souvent un conjoint fumeur
- Précarité, monoparentalité fréquente
- Désir ambivalent de grossesse

# Pour démarrer...

- Informer avec tact sur les risques encourus par l'enfant à naître
- Évaluer et soutenir la motivation d'abandonner certaines conduites addictives
- Questionner (avec tact!) le sentiment de responsabilité du parent vis-à-vis de son enfant (éthique relationnelle)

# Repérer...

- **Les co-addictions:** cannabis...alcool, autres substances (*Lamy S, 2010*)
- **Les comorbidités psychiatriques:** troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité.. + fréquents chez les Femmes / H, qui consomment des SPA (*Waldron, 1991; Lasser K et al, 2000; Fisher G, 2007; Llinarès Pellicer C, 2006*).
  - Questionner sur les ATCD PERSONNELS ET FAMILIAUX
  - Lien le + solide établi dans la littérature: tabac et dépression gravidique, tabac et trouble anxieux (*Massey SH, 2011*)
    - ➔ Les patientes ayant les + hauts scores de dépression aux échelles ont un risque accru de poursuivre leur tabagisme pendant la grossesse (*Linares Scott et al, 2009; Pajulo et al, 2007*)
- **L'environnement:** stress (professionnel, familial), conjoint (aidant ou pas, présent ou peu impliqué dans la grossesse), violences, abus sexuels, ... (*Lynch ME, 2011; Prusakowski MK, 2011; Greaves L, 2008*)

# En pratique

- Souvent la patiente consulte alors qu'elle a déjà réduit mais ne peut pas « faire plus ». Elle est bloquée à un certain niveau de consommation (avec ou sans SN)
- Il convient de féliciter cette réduction
- Mais expliquer « l'autotitration » et les méfaits du CO
- **Dosage du CO en consultation à chaque fois**
- Expliquer le mode de fonctionnement des substituts nicotiques (formes cutanées et orales)
  - Comment ça marche? Rassurer la patiente sur l'absence d'effets tératogènes de la substitution nicotinique
  - Pas de risque de dépendance car délivrance en plateau et non en pic
  - Absence de CO qui est l'agent privant d'oxygène
  - La nicotine seule du SN n'est que peu nocive

# Persistance d'une consommation sous SN

- Extrêmement fréquent en pratique
- **Ne pas culpabiliser la patiente**, « on est là pour trouver des solutions »
- **Surtout ne pas retirer le patch!!**
- Expliquer l'intérêt de la SN sur la façon de fumer par des phrases simples
  - « En ayant une dose de base en nicotine délivrée par les patchs, vous tirez moins sur les cigarettes pour chercher la nicotine, donc moins de CO... »
- Rechercher un **sous dosage** en SN expliquant la persistance d'un syndrome de manque et/ou d'un craving
- Analyser les situations déclenchant les envies de fumer
- Identifier les peurs de l'arrêt

# En pratique

- Monter la posologie de SN si sous dosage
  - Si taux de CO sup à 5/6 le matin en consultation
  - Si 1ere cigarette fumée dans l'heure du réveil
- Laisser une SN la nuit (patch de 24h) si forte dépendance
- SO à volonté
- Garder l'objectif d'arrêt avec la patiente...à court ou à long terme...en fonction de ses possibilités
- Association Thérapies cognitivo comportementales
  - Valoriser la patiente sur ses capacités, thérapie orientée sur le changement, ne pas se centrer uniquement sur la grossesse
- Ne pas culpabiliser la patiente si l'objectif d'arrêt ou d'abstinence n'est pas possible pendant la grossesse
- Proposer de continuer le suivi après la grossesse
- Proposer de rencontrer le conjoint si fumeur
- Insister sur la PEC de la CPAM (150 euros pdt la grossesse)

# E-cigarette

## Quelle posture adopter ?

- **L'ennemie, c'est la fumée de tabac.**
- **Devant une patiente fumeuse, le tabacologue doit d'abord :**
  - **Proposer les méthodes validées d'aide au sevrage tabagique (TSN, médicaments, aides psychologique).**
  - **Répondre aux questions qu'elle pose sur la e-cig. :**
    - **Dangerosité**
    - **Validation comme dispositif médical**
    - **Effets et dangers**
  - **Ne proposer la e-cig que devant :**
    - **Une demande insistante de la patiente.**
    - **L'échec des autres techniques validées et bien menées (dose, durée, accompagnement).**

## **Si le patient vapote déjà :**

- S'informer de son tabagisme résiduel.**
- L'informer des dangers du petit tabagisme.**
- L'aider à arrêter les cigarettes-tabac restantes.**
- Lui prescrire des TSN pour l'aider si besoin (sous-dosage fréquent des e-cigarettes).**
- Le faire s'inscrire dans une dynamique d'arrêt total.**
- Ne pas le décourager car ... notre ennemie, c'est bien la fumée de tabac et ses conséquences sur la santé.**

# Cas clinique

- Madame S, 34 ans, 18 SA

## 1) Concernant l'interrogatoire :

- **Quelles informations supplémentaires concernant les ATCD personnels et familiaux de la patiente recherchez vous?**
- **Quelles informations supplémentaires concernant les habitudes tabagiques de la patiente et probablement de son conjoint recherchez vous ?**

Info supplémentaires:

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

Info complémentaires/habitudes:

- 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

**2) 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

**3) 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 ?**

- 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)

**4) Vous décidez de travailler sur la motivation de la patiente avant de lui proposer un traitement**

**•Quels sont les autres 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 ?**
- **Citer au moins 2 méthodes**

- 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

**5) 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) ?**

- **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'ennuit 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 :
- - citer au mois 2 stratégies comportementales à 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 »...**

- **citer 2 stratégies comportementales à proposer à cette patiente pour la gestion des envies de fumer pendant la phase d'arrêt en donnant un exemple pour chacune.**

- **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 » ...**

- **citer sans détailler 2 stratégies cognitives à 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 »)**

- **citer 2 stratégies de prévention de la reprise que vous pourrez 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)**