

# LA FEMME ENCEINTE ET SA CONNAISSANCE DES IMPACTS

# Connaissance des risques



- A votre avis, fumer pendant la grossesse peut provoquer pour le fœtus plus de :

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Retards de croissance	77,9	2,3	12,4
Prématurités	78,7	4,0	11,3
Souffrances fœtales	47,4	4,9	32,5
Autres	6,7	0,1	4,3

DIU St Etienne – 2013  
G. Mathern

# Connaissance des risques



## Une enquête en Rhône-Alpes\*

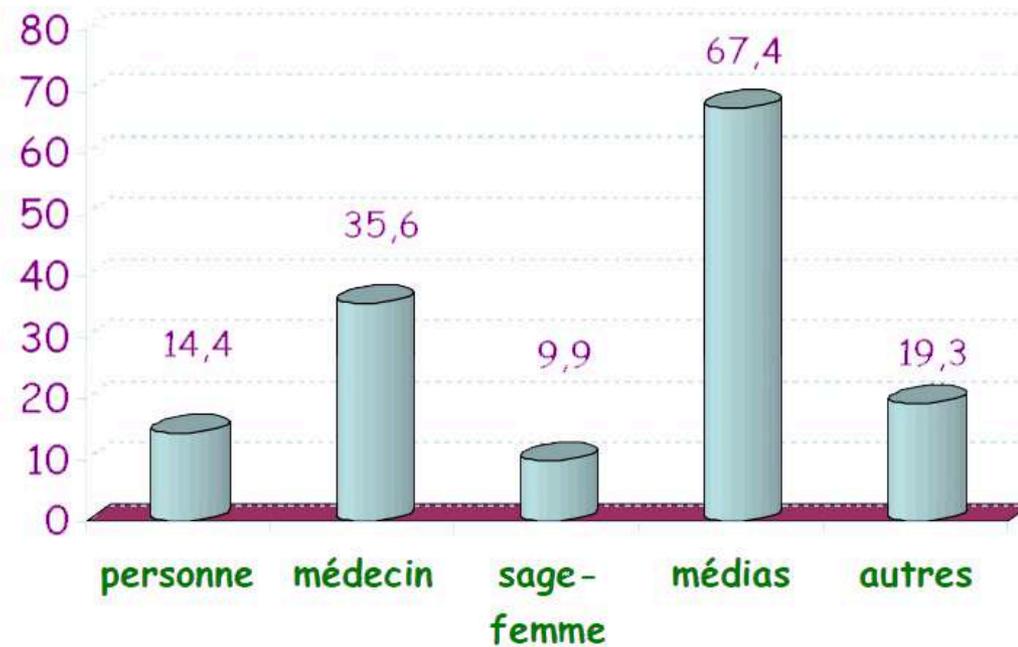
- Connaissez-vous les risques du tabagisme pendant la grossesse ?

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Fausses couches	58,1	8,7	26,9
Grossesses extra-utérines	21,7	16,5	50,7
Ruptures de la poche des eaux avant terme	23,3	13,5	52,0

DIU St Etienne – 2013  
G. Mathern

\* Enquête Mat'ab – IRAT – 2002 – A. Sasco P. Delormas

# Source d'informations



DIU St Etienne – 2013  
G. Mathern

# IDÉES REÇUES

« Il vaut mieux fumer que de stresser »

« Jusqu'à 5 cigarettes par jour pas de problème! »

« Pas de patchs chez la femme enceinte que des substituts oraux »

« On ne fume pas avec un patch! »

« La nicotine contenue dans les STN est dangereuse pour le BB! »

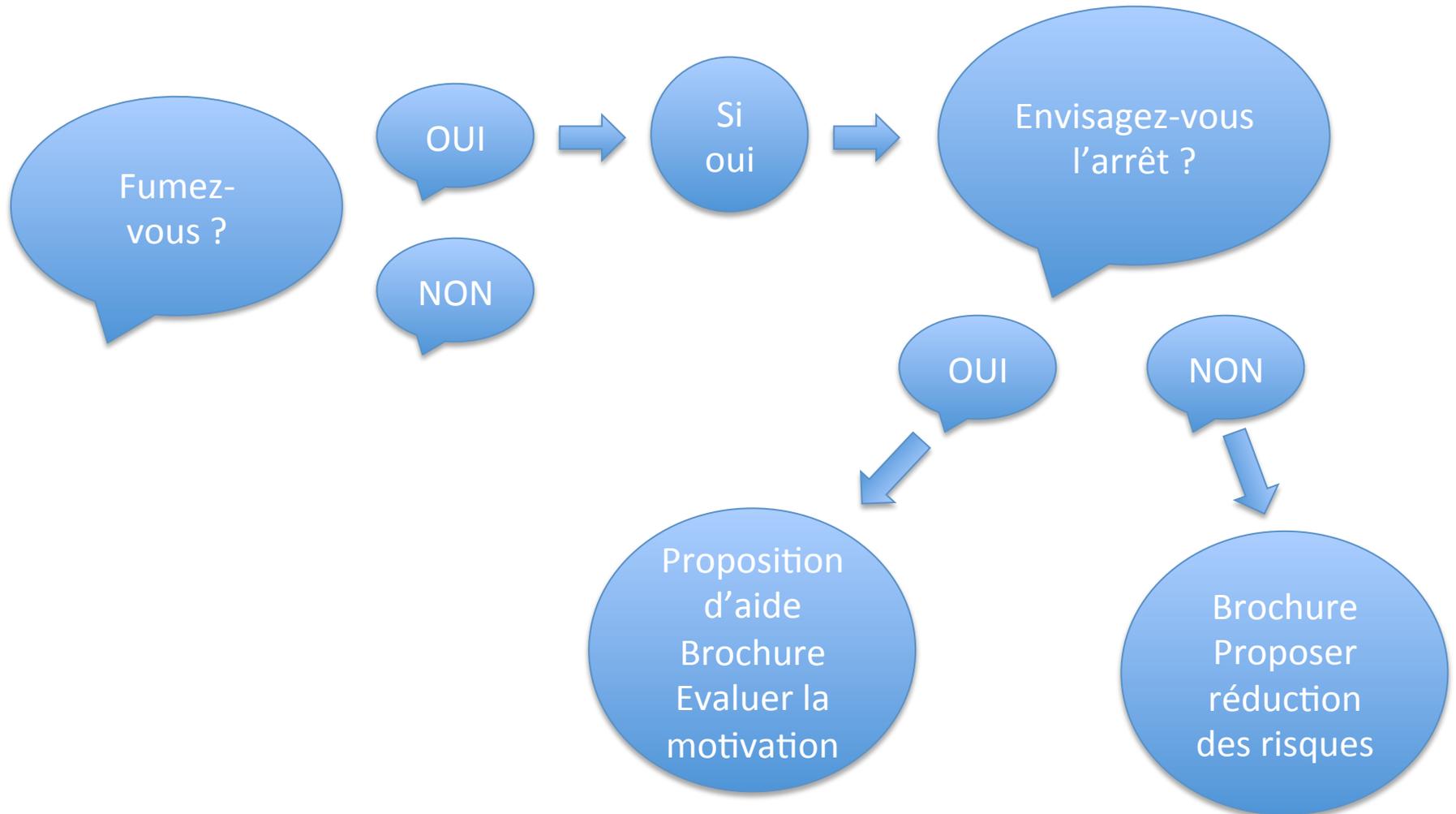
# MODALITÉS DU SEVRAGE

Le conseil minimal d'arrêt

Prise en charge codifiée

Consultation de sevrage : description

# LE CONSEIL MINIMAL D'ARRÊT



# INFORMATION VISIBLE & AUDIBLE

Dans les salles d'attente = affiche et test de Fagerström à disposition (évalue la dépendance physique)

Information lors des entretiens précoces de début de grossesse

Aborder la problématique en préparation à la naissance

Et surtout à chaque rencontre avec la patiente

Formation du professionnel acteur en périnatalité

# PEC CODIFIÉE

Intervention précoce... la grossesse moment propice...  
oui mais la femme enceinte fumeuse est avant tout  
«une femme fumeuse devenue enceinte»

*Dr F. Molenat*

70 % stoppent spontanément

30 % restent à prendre en charge

90 % reprennent 4 mois après l'accouchement

Urgence thérapeutique

# PEC

Le référentiel : la conférence de consensus Lille 2004

Comment : intervention sous forme d'entretien  
empathique pour créer une alliance thérapeutique

Support : dossier INPES contient tous les tests

Outil : CO testeur et pèse personne

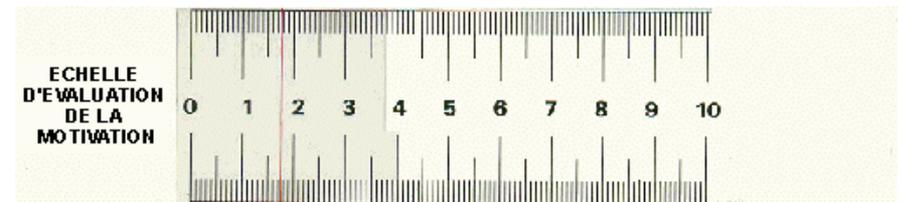
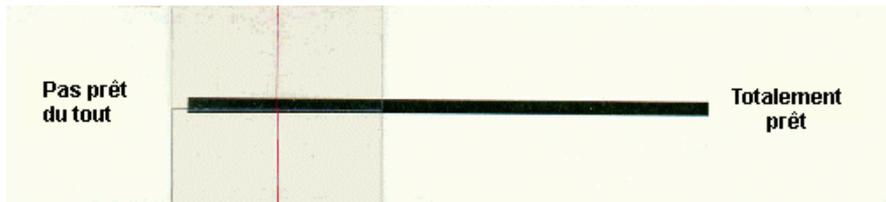
# AVANT D'ENTAMER UN SEVRAGE TABAGIQUE, IL FAUT :

## Évaluer la motivation

Motiver le fumeur hésitant au changement

Méthodes de test de la motivation

Échelle analogique visuelle de motivation



Questionnaires : Q-MAT (motivation arrêt tabac)

Faire préciser les raisons du sevrage : grossesse, coût, problème de santé, intervention chirurgicale, mauvais exemple....

# QUESTIONNAIRE - MOTIVATION ARRÊT TABAC

## Le test Q-MAT (test de dépendance au tabac)

Ce test vous permet de savoir quelle est votre réelle motivation pour arrêter de fumer. De cette motivation peut dépendre le résultat de cet arrêt, quelque soit la méthode employée. Ce test vous mettra en phase avec la réalité...

**Cochez les cases correspondantes pour ces 4 questions et visualisez le résultat en fin de page**

QUESTION N° 1 : **Pensez-vous que dans six mois**

- Vous fumerez toujours autant ?
- Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ?
- Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes ?
- Vous aurez arrêté de fumer ?

QUESTION N° 2 : **Avez-vous, actuellement, envie d'arrêter de fumer ?**

- Pas du tout
- Un peu
- Beaucoup
- Enormément

QUESTION N° 3 : **Pensez-vous que, dans quatre semaines**

- Vous fumerez toujours autant ?
- Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ?
- Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes ?
- Vous aurez arrêté de fumer ?

QUESTION N° 4 : **Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer ?**

- Jamais
- Quelquefois
- Souvent
- Très souvent

TOTAL :  Points

### Interprétation des résultats :

**Score supérieur à 12 : motivation bonne à très bonne.**

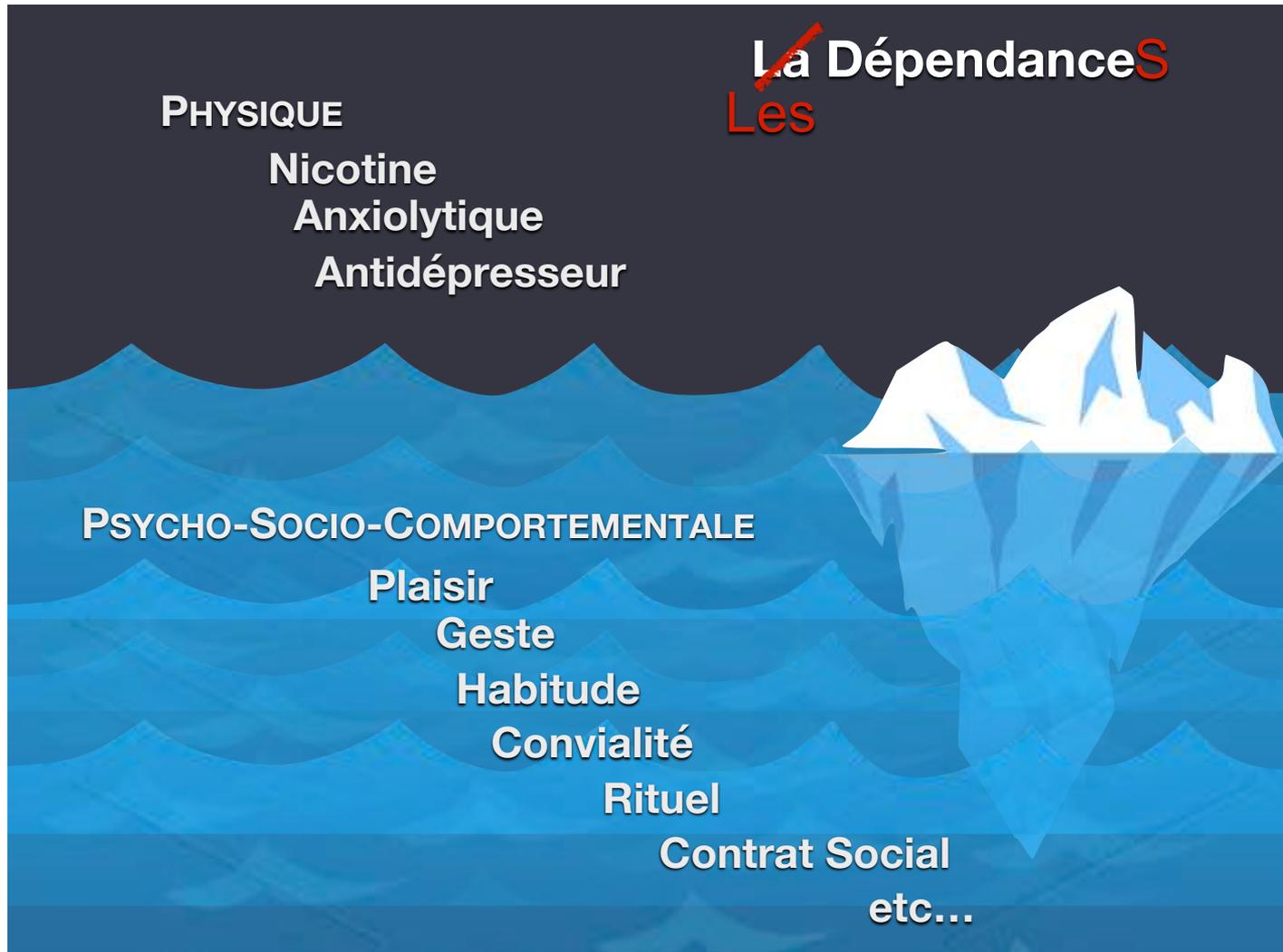
**Score entre 7-12 : motivation moyenne**

**Score inférieur à 6 : motivation insuffisante (faibles chances de réussite)**

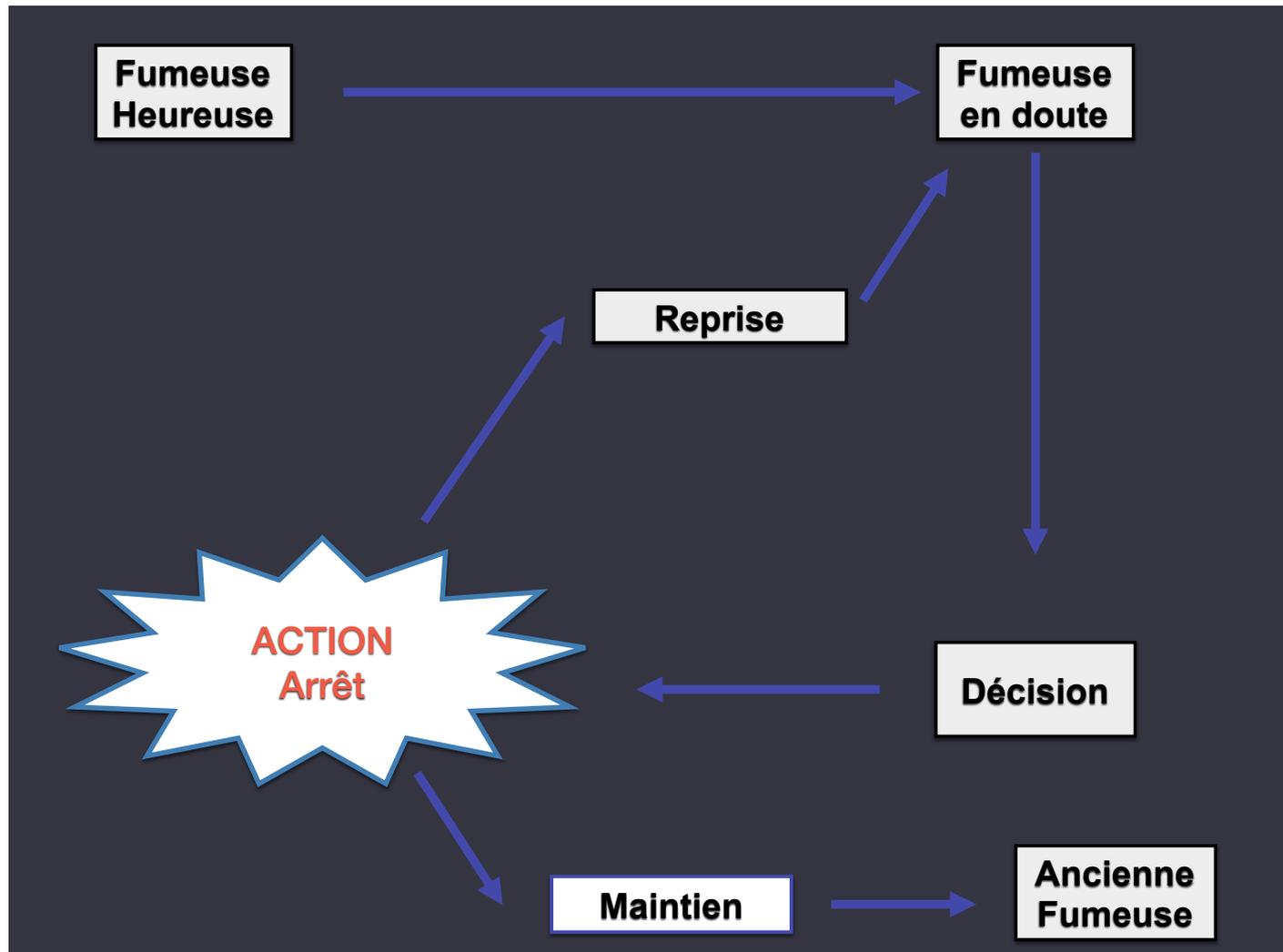
# RECUEILLIR L'HISTOIRE DU TABAGISME

- Ancienneté du tabagisme (âge début, nombre années)
- Nombre de cigarettes fumées par jour (jours de travail et jours de repos)
- Type de tabac fumé (blond, brun, cigarette, pipe, roulé, cannabis...)
- Type d'utilisation du tabac : fréquence, facteurs poussant à allumer une cigarette
- Précédentes tentatives d'arrêt, méthodes utilisées (spontanée, utilisation de médicaments...)
- Histoire du tabagisme familial (cette histoire se construit au cours des consultations successives)

# LES DEPENDANCES



# CYCLE DE PROCHASKA





# MODALITÉS DU SEVRAGE

Évaluer:

la dépendance à la nicotine par le test de Fagerström

les habitudes tabagiques

l'anxiété-dépression

la situation nutritionnelle

on peut aussi doser les marqueurs biologiques permettant de quantifier le tabagisme :

le **monoxyde de carbone expiré** : c'est le reflet de l'intensité du tabagisme des 12 heures précédentes (30 minutes après la dernière cigarette) ; il y a une bonne corrélation entre le taux de CO expiré et l'intensité du syndrome de **sevrage**

Définir le moment: idéalement le plus tôt possible au cours de la grossesse



# TEST DE FAGERSTRÖM

- **Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?**
  - Dans les cinq minutes
  - De 6 à 30 minutes
  - De 31 à 60 minutes
  - Plus de 60 minutes
- **Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit?**
  - Oui
  - Non
- **A quelle cigarette de la journée vous serait-il le plus difficile à renoncer?**
  - La première
  - N'importe quelle autre
- **Combien de cigarettes fumez-vous par jour?**
  - 10 ou moins
  - De 11 à 20
  - De 21 à 30
  - 31 ou plus
- **Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi?**
  - Oui
  - Non
- **Fumez-vous même quand vous êtes si malade que vous devez rester au lit presque toute la journée?**
  - Oui
  - Non

Valeur du test de Fagerström

Effacer

- 0 à 2 points : pas de dépendance à la nicotine
- 3 à 4 points : faible dépendance à la nicotine
- 5 à 6 points : dépendance moyenne à la nicotine
- 7 à 8 points : forte dépendance à la nicotine
- 9 à 10 points : très forte dépendance à la nicotine

# OPTIONS THERAPEUTIQUES

**Substituts nicotiques** : gommes à mâcher, pastilles à sucer, spray buccal, patchs transdermiques différents dosages (21 mg/24h, 14mg/24h, 7 mg/24h, formes galéniques sur 16h)

A adapter

- en fonction du test de Fagerstrom
- de la mesure du CO expiré

Varénicline (Champix\*) et bupropion (Zyban\*)  
(CI chez la femme enceinte )

## **ETAT DES CONNAISSANCES** sources CRAT

### **1/ Aspect malformatif**

A ce jour aucun effet malformatif n'est attribué aux substituts nicotiques au 1<sup>o</sup> trimestre de la grossesse quel que soit leur mode d'administration (patchs, gommés, inhaleurs...).

### **2/ Aspect foetal et néonatal**

Aucun effet foetotoxique n'est observé à ce jour chez des femmes utilisant une substitution nicotique en fin de grossesse quel que soit son mode d'administration (patchs, gommés, inhaleurs...).



Les paramètres fœtaux suivants ont été mesurés : RCF, dopplers fœtaux et utérins, test de Manning

Le poids de naissance des enfants de mères sous substitution nicotinique semble amélioré par rapport à celui des enfants de mères qui continuent le tabac.

NB :

Réduction de consommation aidée par les SN, méthode non validée mais efficace et souvent utilisée par les tabacologues formés

# AUTRES OUTILS

- **Reduction des risques** : (TSN + le produit tabac)
- **TCC therapies cognitivo comportementales** (colonnes de Beck, balance décisionnelle, cercle vicieux)
- **Hypnose**
- **Acupuncture**

# AUTRES OUTILS

- **Coherence cardiaque** : recherche de l'harmonie entre SN sympathique et parasympathique
- Le SNS prépare l'action , libère de l'adrenaline et du cortisol
- Le SNPS prépare au repos à la réparation , libère de l'acétylcholine et de la DHEA
- SI le SNS > SNPS → déséquilibre du système nerveux autonome | indicateur est la variabilité cardiaque
- Intérêt de cette méthode = rééquilibrage du SNS et SNPS
- outil de choix dans le traitement du stress, anxiété, trouble du sommeil, depression
- On observe une diminution du tx sanguin de cortisol et une augmentation du tx de la DHEA
- Méthode = basée sur la respiration volontaire 6 resp / min sur 5 minutes 3 fois / jour ( voir appli sur smartphone Respirelax\*) on parle de crise de calme

# ALLAITEMENT

La nicotine, ses dérivés et d'autres toxiques inhalés passent dans le lait maternel, et peuvent s'y concentrer. Leur élimination dans le lait est parfois plus longue que dans le sérum maternel et ils peuvent être retrouvés chez l'enfant allaité. (  $\frac{1}{2}$  vie de 1h30 à 2 H)

Les paramètres du développement de l'enfant allaité (croissance, acquisitions) ne semblent pas modifiés par le tabagisme maternel. Néanmoins, les pathologies respiratoires dues à l'inhalation passive de la fumée sont plus fréquentes chez ces enfants.

Diminuer voire arrêter le tabac, ménager un espace sans fumée dans l'habitation, allaiter au moins 2h1/2 après la dernière cigarette, décourager le co-sleeping

# E-CIGARETTE

# Comment fonctionne une e-cigarette

## Fumée de cigarette électronique

Base de propylène glycol et/ou de glycérine végétale accompagnée d'arômes et, au besoin, de nicotine.

## Fumée de cigarette normale

4 000 composants, dont 50 d'entre eux sont cancérogènes, notamment des métaux lourds (mercure, benzène, arsenic, toluène...).

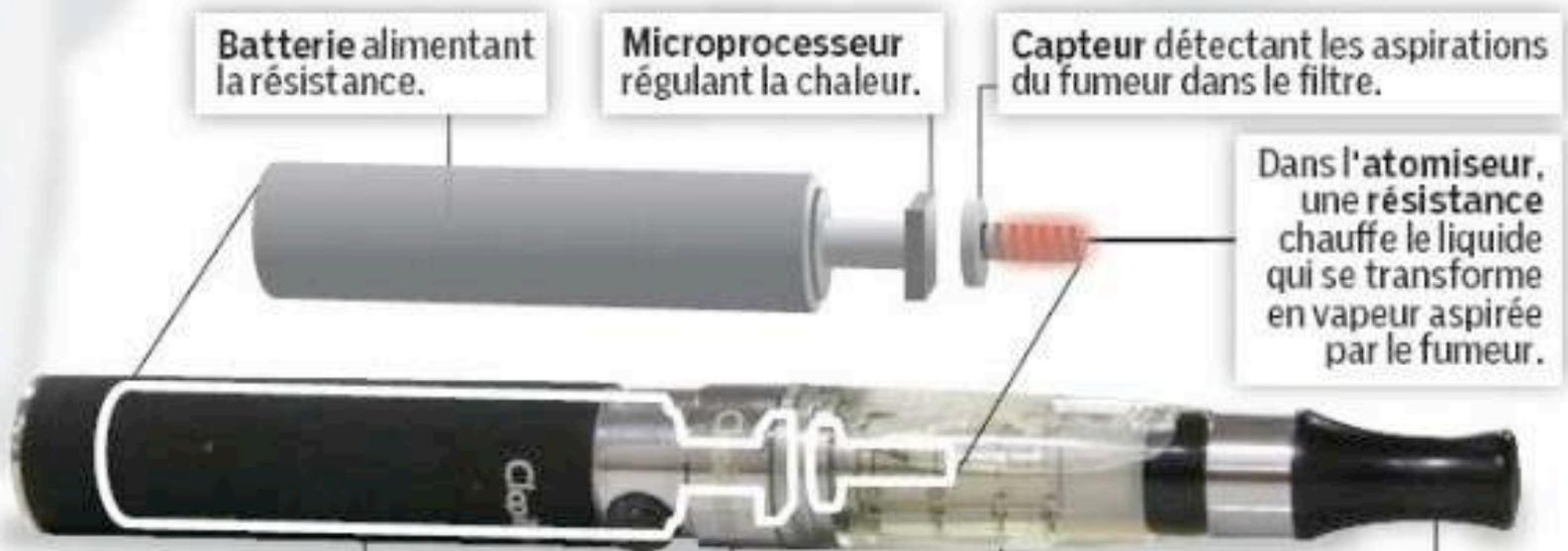
## Le fonctionnement

Batterie alimentant la résistance.

Microprocesseur régulant la chaleur.

Capteur détectant les aspirations du fumeur dans le filtre.

Dans l'atomiseur, une résistance chauffe le liquide qui se transforme en vapeur aspirée par le fumeur.



## Les composants

Batterie rechargeable sur le secteur ou sur un ordinateur, avec une prise USB.

Atomiseur où se fait l'évaporation du mélange.

Réservoir contenant ou non de la nicotine qui peut être dosée à 19 mg/ml (l'équivalent d'un paquet de cigarettes) ou à 16 ou 11 mg/ml.

Embout par lequel l'utilisateur aspire la fumée.

LP/Infographie

- 
- E-cigarette produit récent contenant le plus souvent de la nicotine
  - Ce n'est ni un produit du tabac ni un médicament ni un dispositif médical
  - La e-cigarette a un potentiel addictif et irritant il persiste des inconnues sur ses autres effets

- 
- Gestuelle reproduite
  - Effet sensoriel oropharyngé (throat hit) voisin de celui de la cigarette
  - => renormalisation du tabac
  - => initiation au tabac chez le jeune
  - => réintroduction du tabac chez l'ex fumeur



## Le contenu déclaré :

- Propylène glycol
- Glycérine végétale
- Arômes alimentaires
- Nicotine si besoin
- Alcool < 2%



## Les produits inhalés :

- CO=0
- Goudrons = 0
- Nitrosamines = négligeable
- Benzopyrène = négligeable



Chez la femme la e-cigarette est déconseillée (**avis d'experts OFT avril 2014**)

**Avis de HCSP 2016 :**

La cigarette électronique peut être considérée comme une aide pour arrêter ou réduire la consommation de tabac

Mais c'est aussi une porte d'entrée aisée dans le tabagisme banalisant celui ci

Les méthodes médicales validées doivent toujours être proposées en 1ère intention

Même si : pas de combustion = pas de libération de CO !!

Ni de particules fines solides ni de substances cancérogènes donc...

- 
- La FUMEE du tabac est l'ennemie
  - Devant une demande insistante on peut proposer l'utilisation de la e-cig
  - Devant l'échec des autres méthodes
  - Le vapotage reste une variable d'ajustement pas une solution

Comme le recommande la HCSP :

- Des études robustes doivent être menées
- Le statut de la e-cigarette doit être clarifié
- Il est nécessaire d'engager une réflexion sur une e-cig médicalisée

# BIBLIOGRAPHIE

- Grossesse et tabac. Conférence de Consensus. Lille 7 et 8 Octobre. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2005 ; 34 (HS n°1) : 351 – 35480.
- Delcroix M. La grossesse et le tabac. Que sais-je ? Paris : PUF, 2006.
- Recommandations de Bonnes Pratique. AFSSAPS. Les stratégies Thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du Tabac. Alcohol Addictol 2003 ; 25 (2 supp) : 35-445
- La revue medicale suisse G de Torrenté de la Jara: Femmes et tabagisme spécificités épidémiologiques et cliniques N° 3072
- Cours DIU tabacologie 2012 “le tabagisme féminin” Dr Gerard Mathern
- Baromètre santé 2010
- Haute autorité de santé (HAS): Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique efficacité, efficience et prise en charge financière janvier 2007
- Varescon I., Gerard C., Grange G., Aubourg F., Detilleux M. (2008). Facteurs d'arrêt et de maintien du tabagisme chez la femme enceinte. Alcoolologie et Addictologie 2008, vol. 30, n°4: p.379-383
- Sociologie du tabagisme féminin – FPS – 2009 Michaël Robert Service Études des FPS 02/515.04.01
- E-cig, avis d'experts OFT avril 2014
- Posture du tabacologue et e-cig - Dr G Mathern MAT'AB avril 2015