



# Aide au sevrage tabagique : rôle et implication des pédiatres

22<sup>ème</sup> journée scientifique Maternité sans Tabac  
Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie

Dr Mathilde EYMERY  
Pneumopédiatre, HFME

# Introduction

Tabagisme = 1<sup>ère</sup> cause de **mortalité évitable** dans le monde

➔ 78 000 soit 13% des décès/an en France

➔ lutte contre le tabagisme = priorité nationale fixée par le Ministère de la Santé

**Pédiatres particulièrement concernés :**

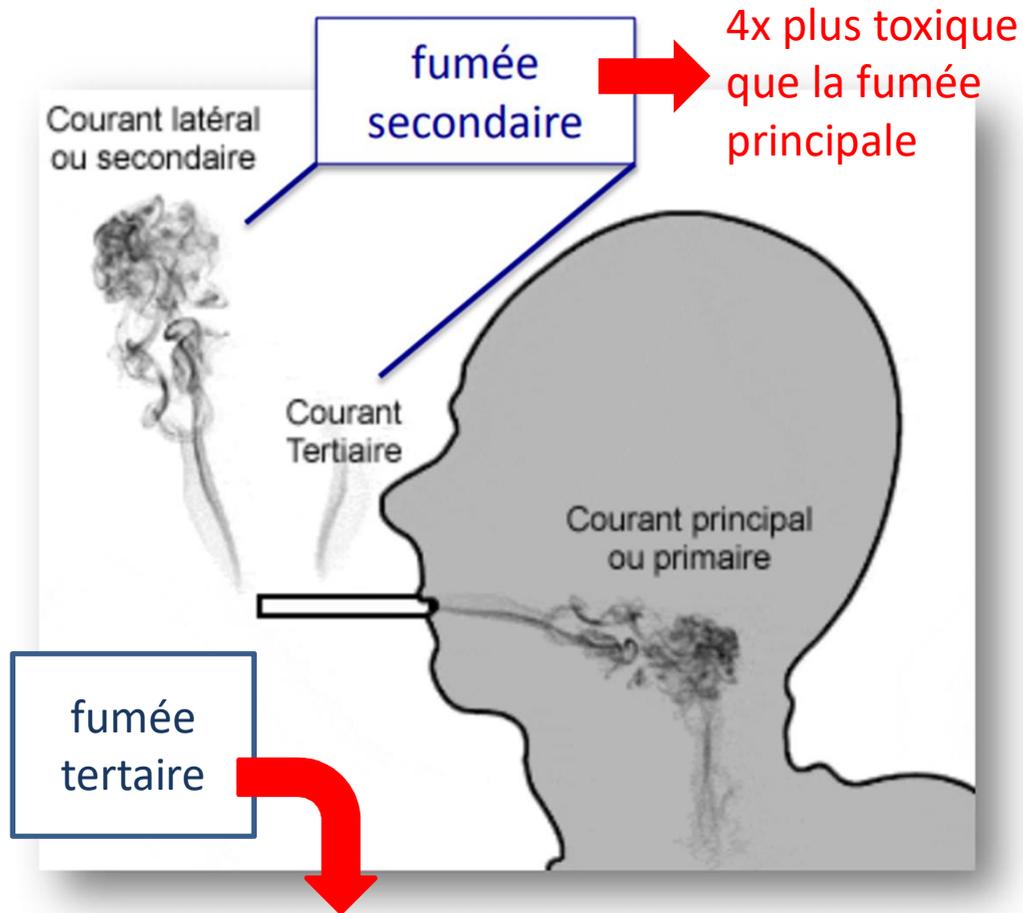


- population pédiatrique : la plus vulnérable face à l'exposition tabagique
- 70% des fumeurs réguliers commencent avant l'âge de 18 ans

# Définitions

- Tabagisme passif = tabagisme in utero
- Tabagisme expositionnel =  
exposition **involontaire**  
aux différents **composants cumulés**  
de la **fumée** de tabac  
lorsque la cigarette est allumée  
mais aussi **longtemps** après qu'elle soit éteinte
- Tabagisme actif

# Tabagisme expositionnel: fumée secondaire + tertiaire



- CO 5x
- benzopyrène 2,5-3,5x
- benzène 5-10x
- nicotine 3x

Bates C. Tob Control 1999 ; 8 : 225-35

Source :  
[http://minimed.ulb.ac.be/files/prevention\\_tabacologie\\_20141201.pdf](http://minimed.ulb.ac.be/files/prevention_tabacologie_20141201.pdf)

**mains, vêtements, cheveux,  
surfaces, air, poussière, ...  
(inhalation, ingestion, absorption  
cutanée x100 chez enfants)**

# Chiffres

- **Tabagisme in utero :**
  - 50% des femmes fumeuses continuent à fumer pendant la grossesse
  - 22 à 30% des femmes enceintes exposées au tabac
- **Tabagisme expositionnel**
  - 40 à 77.8% des enfants exposés au tabac
  - 1/3 des décès prématurés des enfants (OMS)
- **Tabagisme actif**
  - 1<sup>ère</sup> cigarette vers 14 ans ½
  - 14% des 12-14 ans et 33% des 15-19 ans

# Enquête nationale auprès des pédiatres

- **Objectif principal :**

évaluer l'implication des pédiatres français dans la prise en charge du sevrage tabagique

- **Objectifs secondaires :** évaluer

- les connaissances générales des pédiatres

- leur ressenti face à cette problématique

- l'existence de différences en terme d'implication et de ressenti selon le profil des pédiatres

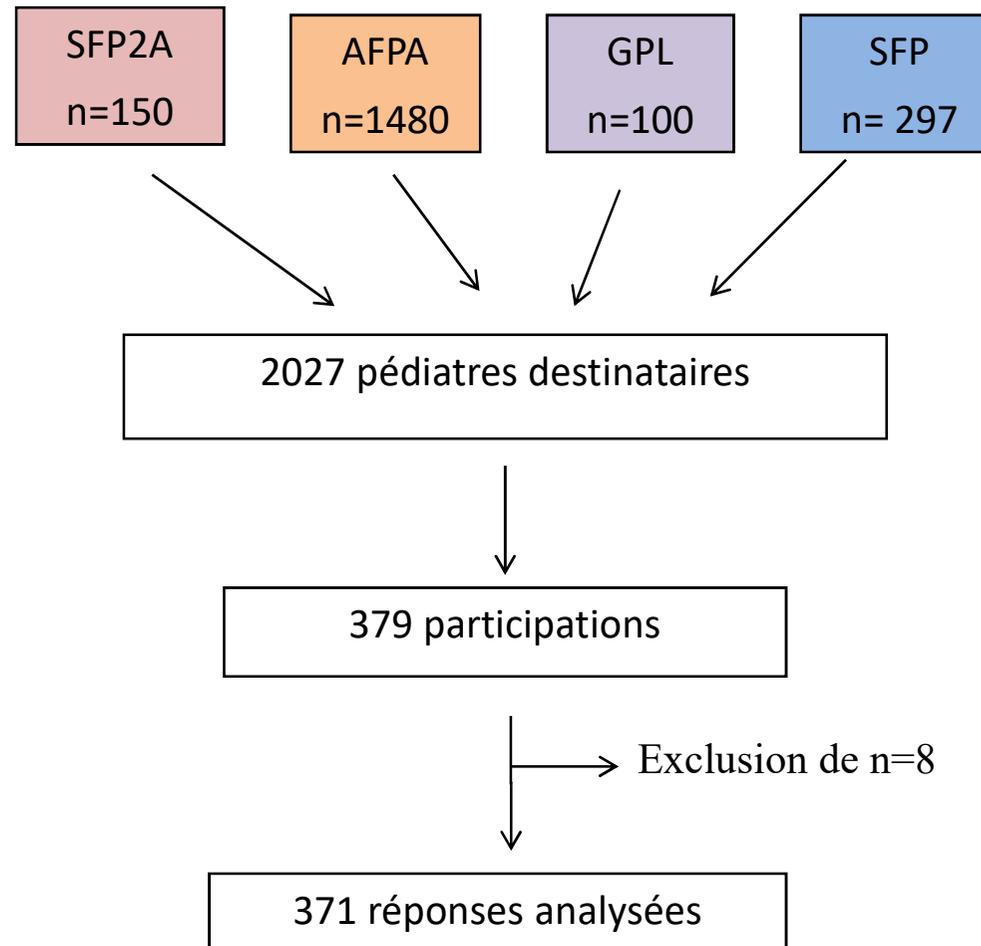
# Matériel et méthodes

- Étude observationnelle transversale
- Questionnaire diffusé sur 4 mailing listes: SFP, SP2A, AFPA, GPL
  - 2 cas cliniques
  - 8 questions sur la pratique quotidienne
- Période de participation : octobre 2018 à janvier 2019
- **Analyse selon 3 axes**
  - Implication
  - Connaissances
  - Ressenti

+ recherche de différences selon le profil des pédiatres par régression logistique multivariée

# Résultats (1)

## Flow chart



# Résultats (2)

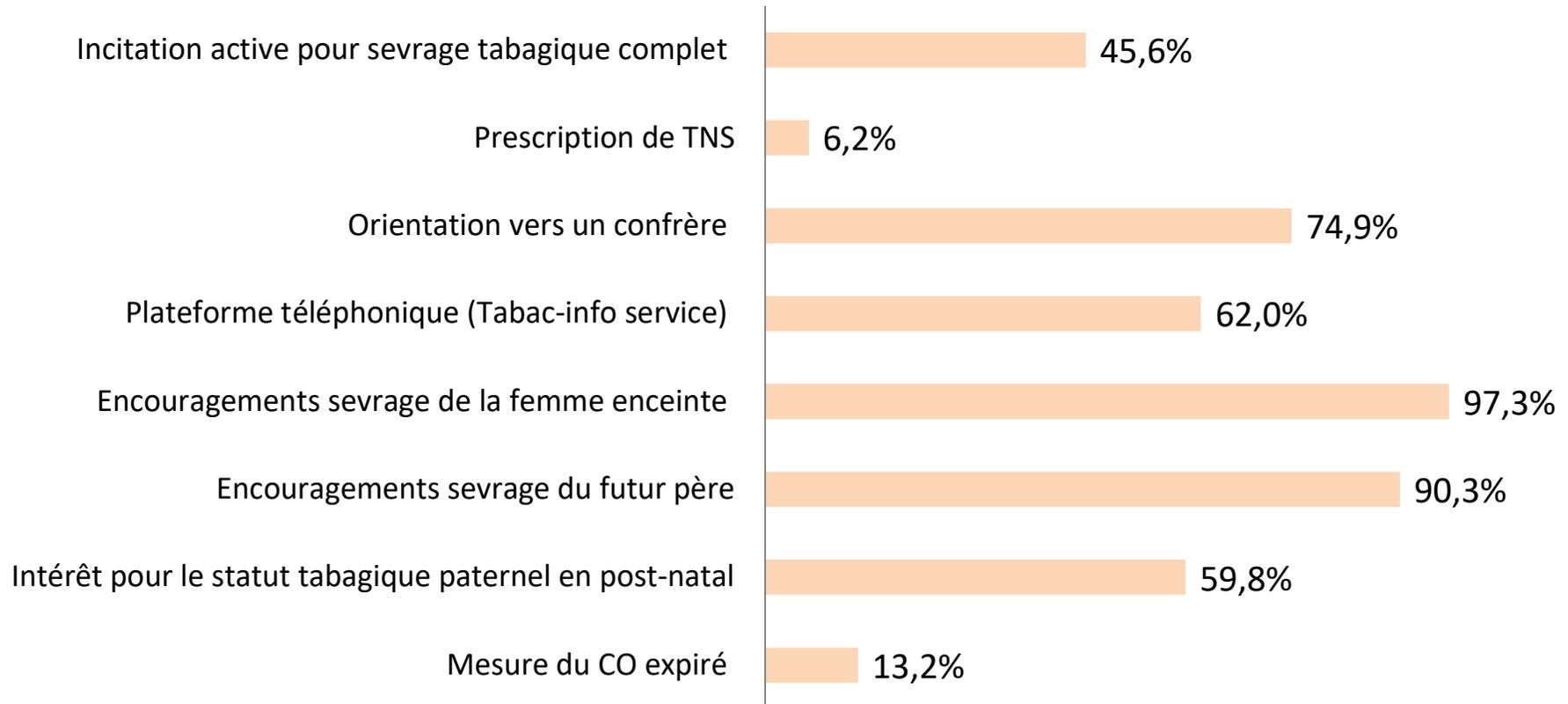
## Principales caractéristiques de la population

		N	%
Sexe	Homme	87	23.5%
	Femme	284	<b>76.5%</b>
Age	< 35 ans	71	19.1%
	entre 35 et 50 ans	113	30.5%
	entre 50 et 65 ans	151	40.7%
	> 65 ans	36	9.7%
Mode d'exercice	Hospitalier	144	38.8%
	Libéral	256	69.0%
	PMI (protection maternelle et infantile)	24	6.5%
	Maternité	40	10.8%
	Aucun de ces modes	11	3.0%
Statut tabagique	N'ayant jamais été fumeur régulier	270	<b>72.2%</b>
	Ancien fumeur régulier ayant arrêté	83	22.4%
	Fumeur régulier actif	18	4.9%

# Résultats (3): implication des pédiatres

## Sevrage tabagique parental

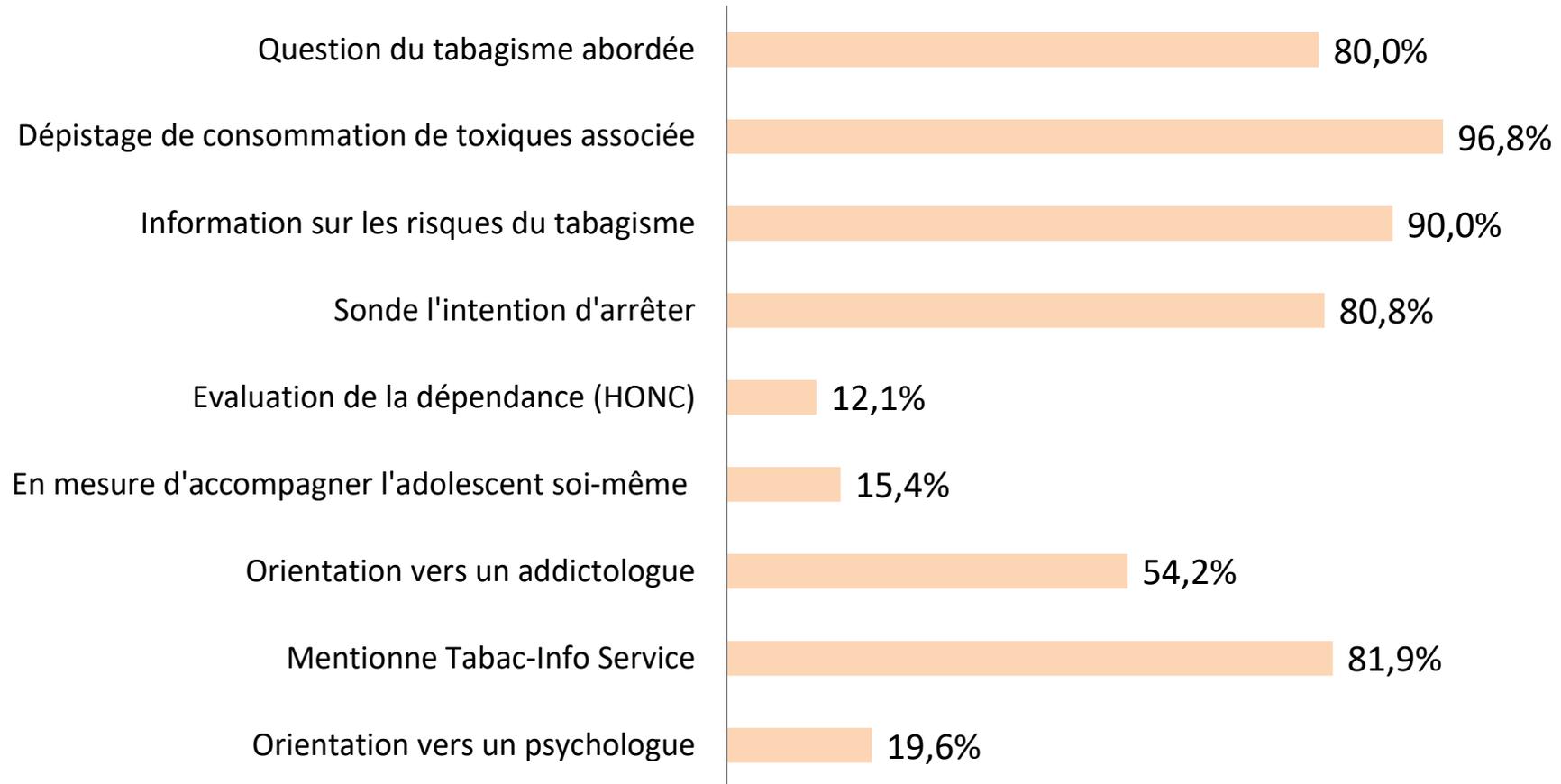
### Cas clinique n°1 :



# Résultats (4): implication des pédiatres

## Sevrage tabagique des adolescents

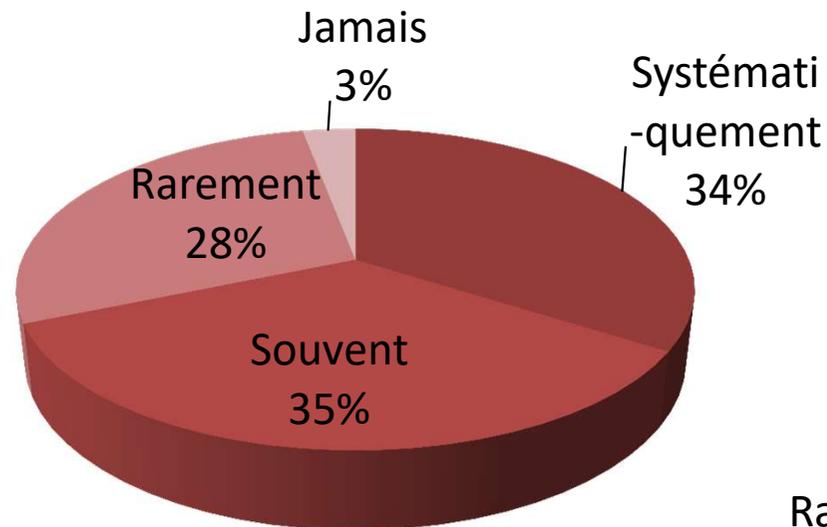
### Cas clinique n°2 :



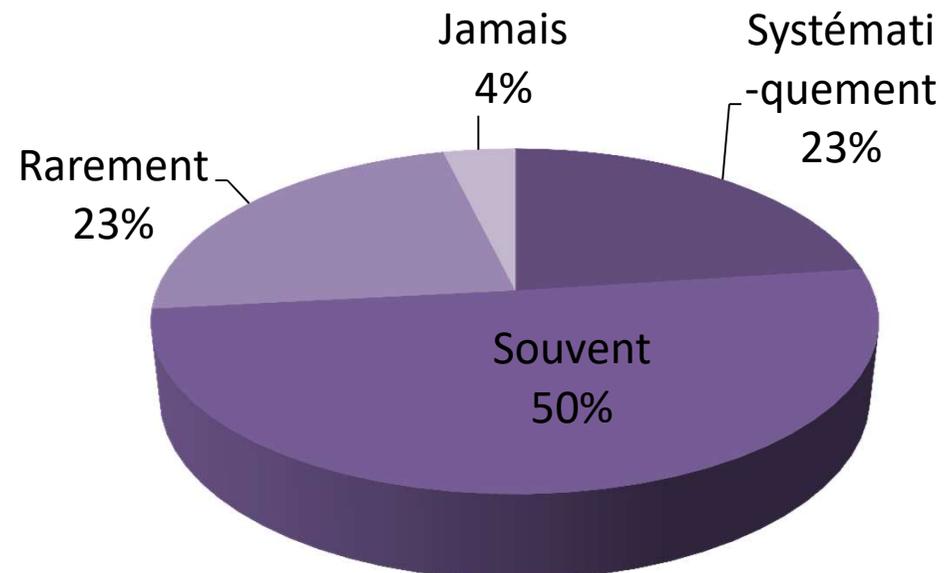
# Résultats (5): implication des pédiatres

## En pratique quotidienne :

### Dépistage du tabagisme parental :



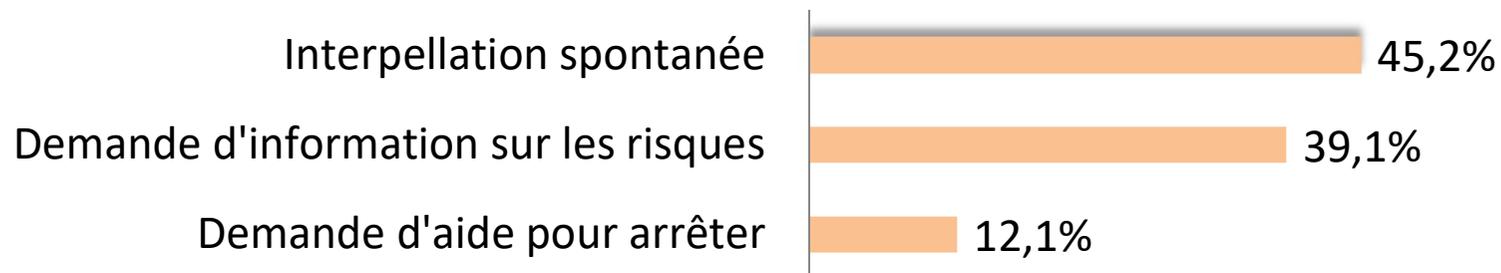
### Dépistage du tabagisme des adolescents :



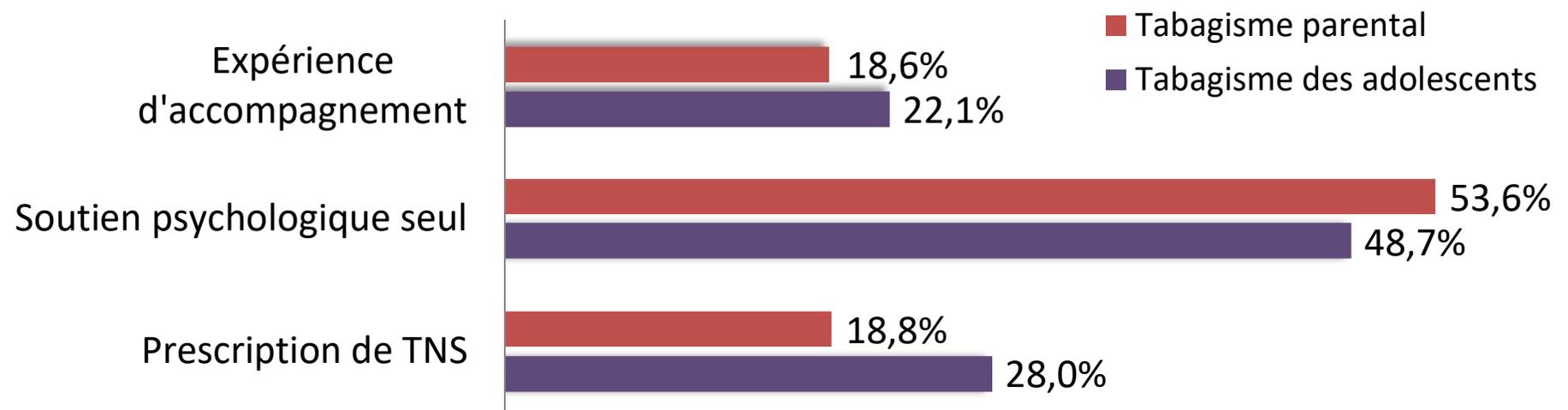
# Résultats (6): implication des pédiatres

## En pratique quotidienne:

### Interpellation spontanée par les parents



### Aide au sevrage tabagique



# Résultats (7): implication des pédiatres

## Aide au sevrage selon le profil des pédiatres:

		OR	IC 95%	p
Demande spontanée des parents d'informations	Pédiatre de plus de 50 ans	1.16	[1.03 ; 2.53]	0.036
Demande spontanée des parents d'aide au sevrage	Pédiatres libéraux	<b>0.35</b>	[0.14 ; 0.84]	0.021
Fréquence de dépistage (parents/adolescents)	<i>Pas de différences</i>	/	/	/
Prescription de TNS aux parents	Pédiatres masculins	2.88	[1.06 ; 7.70]	0.035
	Pédiatres libéraux	<b>0.21</b>	[0.06 ; 0.75]	0.018
Prescription de TNS aux adolescents	Praticiens hospitaliers	<b>0.046</b>	[0.002 ; 0.46]	0.02

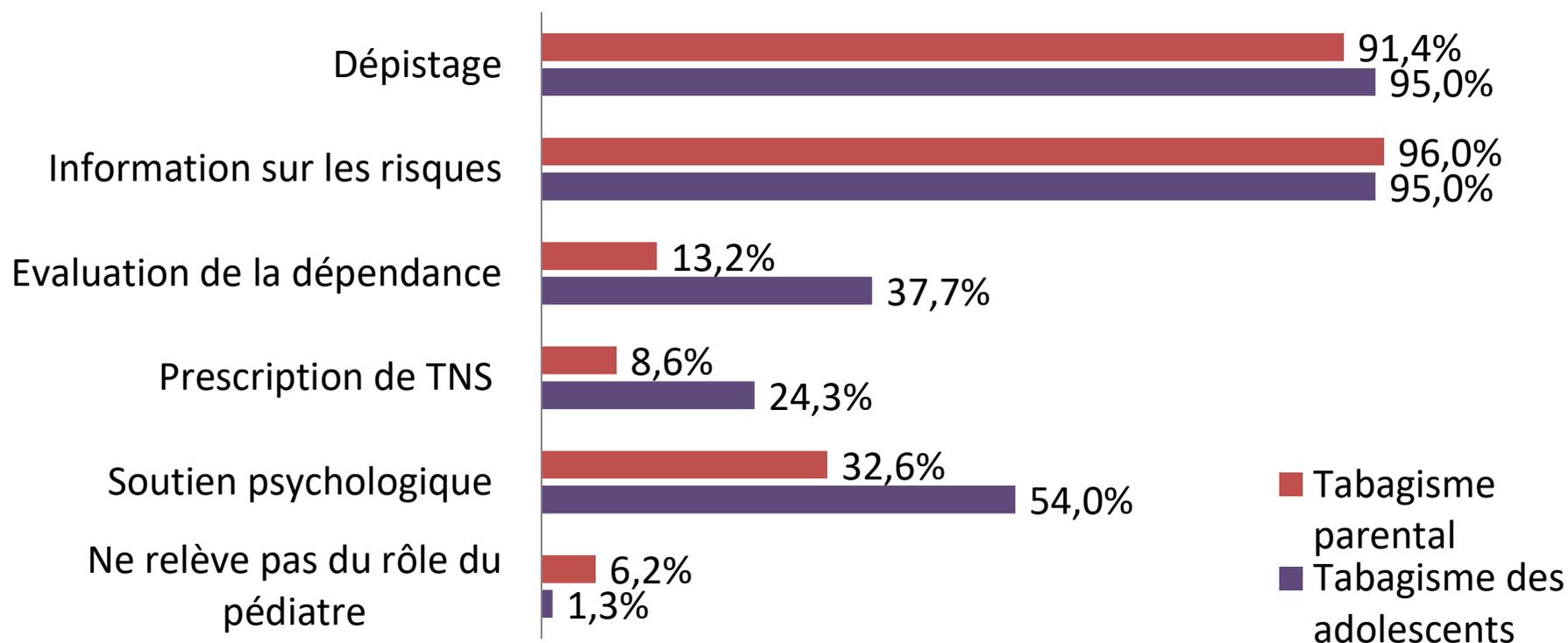
# Résultats (8): évaluation des connaissances

	Données épidémiologiques	Tabagisme passif	Allaitement maternel	Risques du tabagisme expositionnel de l'enfant	Risques du tabagisme actif de l'adolescent	Sport et tabac	Cigarette électronique	Prise en charge du sevrage tabagique	Prescription de TNS
<i>Nombre de questions</i>	3	3	1	7	3	2	5	6	2
<b>résultats globaux</b>	<b>76%</b>	<b>72%</b>	<b>87%</b>	<b>81%</b>	<b>26%</b>	<b>78%</b>	<b>72%</b>	<b>43%</b>	<b>54%</b>
hospitalier	81%	72%	90%	84%	30%	79%	72%	47%	57%
libéral	74%	73%	84%	79%	23%	77%	72%	41%	53%
PMI	78%	65%	92%	80%	24%	79%	68%	43%	52%
maternité	75%	78%	85%	84%	23%	75%	71%	40%	48%
< 35 ans	78%	65%	93%	85%	28%	85%	74%	46%	57%
entre 35 et 50 ans	78%	73%	92%	84%	23%	81%	73%	44%	54%
entre 50 et 65 ans	75%	76%	83%	77%	27%	74%	71%	43%	55%
> 65 ans	72%	66%	72%	79%	24%	71%	68%	36%	49%
non, je n'ai jamais été fumeur régulier	75%	73%	90%	82%	25%	79%	73%	42%	53%
non, je l'étais mais j'ai arrêté	81%	67%	80%	78%	29%	76%	70%	44%	58%
oui	70%	69%	78%	74%	22%	75%	69%	50%	53%

Absence de formation spécifique : 95%

# Résultats (9): rôle du praticien

« A quel(s) niveau(x) pensez vous devoir intervenir dans l'aide au sevrage tabagique ? »



# Résultats (10): rôle du praticien

## Rôle ressenti selon le profil des pédiatres:

		OR	IC 95%	p
Information (parents/adolescents)	<i>Pas de différences</i>	/	/	/
Dépistage du tabagisme parental	Pédiatres de maternité	<b>0.28</b>	[0.11 ; 0.75]	0.008
Dépistage du tabagisme des adolescents	<i>Pas de différences</i>	/	/	/
Evaluation de la dépendance nicotinique parentale	Pédiatres hospitaliers	2.30	[1.01 ; 5.19]	0.045
	Praticiens fumeurs réguliers	3.72	[1.07 ; 11.65]	0.028
Evaluation de la dépendance nicotinique des adolescents	Pédiatres de plus de 50 ans	<b>0.46</b>	[0.29 ; 0.72]	0.001
Soutien psychologique parental	<i>Pas de différences</i>	/	/	/
Soutien psychologique des adolescents	Pédiatres de plus de 50 ans	<b>0.58</b>	[0.37 ; 0.90]	0.014
Prescription de TNS aux parents	<i>Pas de différences</i>	/	/	/
Prescription de TNS aux adolescents	Pédiatres de plus de 50 ans	<b>0.34</b>	[0.20 ; 0.59]	<0.001
	Pédiatres masculins	2.20	[1.21 ; 3.99]	0.009
L'aide au sevrage ne relève pas du rôle du pédiatre (parents/ados)	<i>Pas de différences</i>	/	/	/

# Discussion (1): implication des pédiatres

## Implication encore trop faible :

peu de dépistage systématique

peu de prise en charge et d'aide au sevrage

➤ manque de sensibilisation, « négligence »

➤ la question du tabac n'est pas vue comme une priorité

## *Pour quelles raisons ?*

➤ désintérêt ?

➤ « malaise » (sujet sensible, complexe, voire intrusif) ?

➤ manque de temps ?

➤ lassitude (braquage, refus, indifférence) ?

➤ sous-estimation importance/gravité du tabagisme chez les jeunes

## *Pourtant :*

▪ intervention attendue par les parents +++

▪ jeunes = fumeurs les plus en demande d'aide pour l'arrêt (40%)

# Discussion (2): formation spécifique

## Manque de formation +++

« les pédiatres formés sont confiants dans leurs compétences pour rechercher le tabagisme, et conseiller les parents et les patients »(Cabana, Pediatrics, 2004)

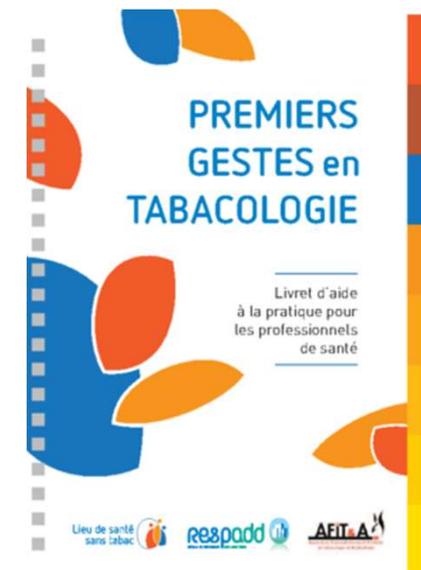
Méconnaissance notamment :

- du tabagisme actif à l'adolescence
- de prise en charge du sevrage tabagique et de la prescription de TNS

## URGENCE de mise en place de sessions de formation

→ formation initiale

→ formation médicale continue : congrès, soirées, etc.



# Discussion (3): comment intégrer la lutte anti-tabagique dans la pratique des pédiatres ?

**Désir d'implication marqué (>90%)**

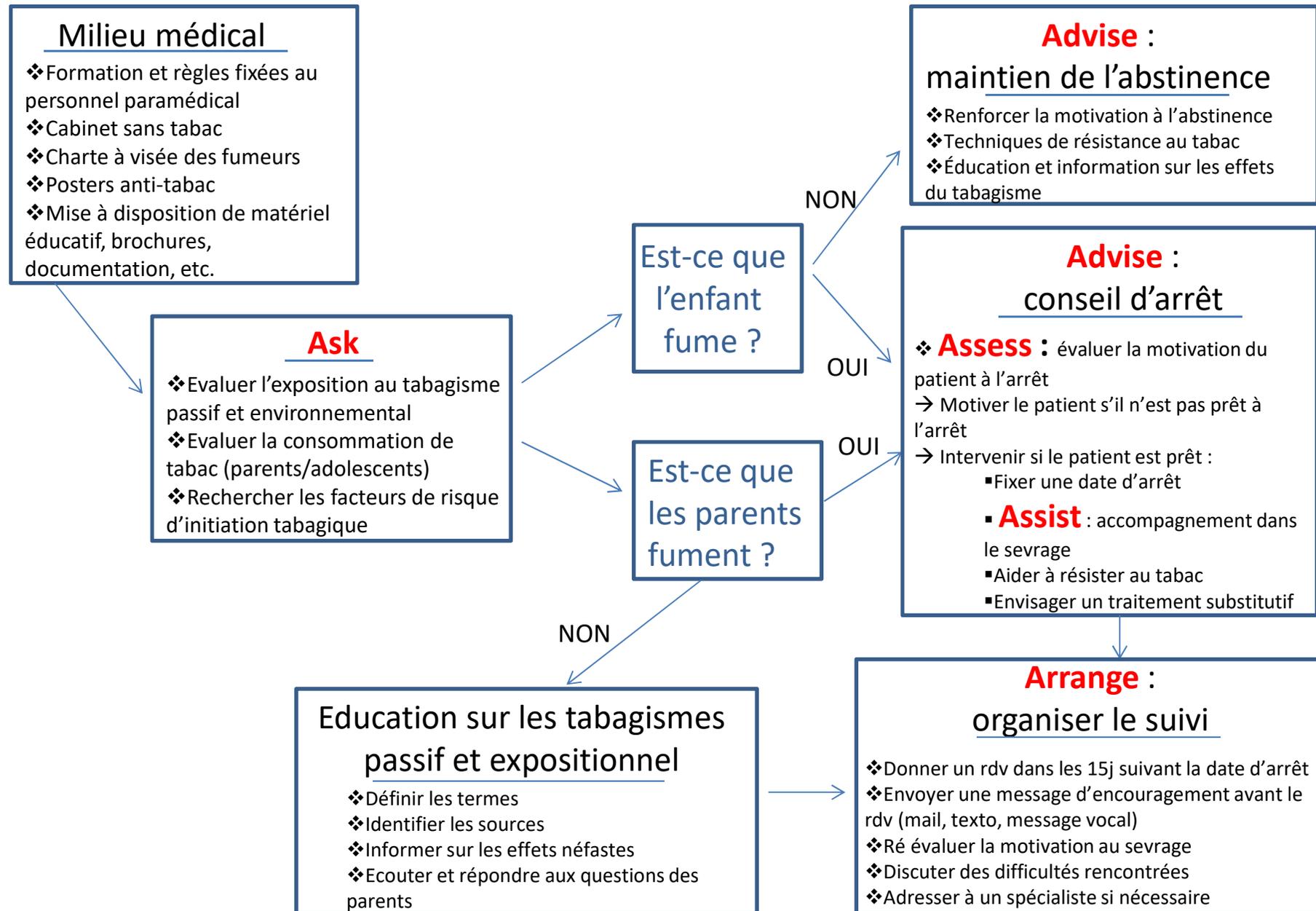
→ information, dépistage et soutien psychologique essentiellement

**Propositions :**

- ❖ Instaurer un milieu d'exercice « sans tabac »
- ❖ Profiter des « teachables moments »
- ❖ Relayer les grands événements : #MoisSansTabac , « Journée Mondiale sans tabac » (OMS)
- ❖ Participer à des formations
- ❖ Echangés répétés, suivi rapproché



# Synthèse du rôle du pédiatre dans l'aide au sevrage tabagique



# Limites

- Biais d'échantillon
    - Mode de recrutement
  - Biais de déclaration
    - Questions fermées
  - Evaluation partielle des connaissances
- ➔ Intérêt d'une étude « miroir »

# Conclusions

- Tabagisme = problématique de santé publique au cœur de la pratique pédiatrique
- Rôle d'information et de prévention des pédiatres:
  - Tabagismes passif et expositionnel
  - Tabagisme actif

+ rôle d'accompagnement dans le sevrage
- Aider les pédiatres à se (re)mobiliser  
→ mettre en place des formations spécifiques

# Merci pour votre attention



# Bibliographie

- Winickoff JP, Nabi-Burza E, Chang Y, Regan S, Drehmer J, Finch S, et al. Sustainability of a parental tobacco control intervention in pediatric practice. *Pediatrics*. 2014 Nov;134(5):933–41.
- Jenssen BP, Wilson KM. Tobacco Control and Treatment for the Pediatric Clinician: Practice, Policy, and Research Updates. *Acad Pediatr*. 2017;17(3):233–42.
- Hughes JR, Russ C, Messig MA. Association of deferring a quit attempt with smoking cessation success: a secondary analysis. *J Subst Abuse Treat*. 2014 Feb;46(2):264–7.
- Napierala M, Mazela J, Merritt TA, Florek E. Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. *Environ Res*. 2016 Nov;151:321–38.
- McMillen R, O'Connor KG, Groner J, Tanski S, Park ER, Klein JD. Changes and Factors Associated With Tobacco Counseling: Results From the AAP Periodic Survey. *Acad Pediatr*. 2017;17(5):504–14.
- Mahabee-Gittens EM, Chen C, Huang B, Gordon J. The Acceptability of Incorporating a Youth Smoking Prevention Intervention in the Pediatric Emergency Department. *J Health Care Poor Underserved*. 2014 May;25(2):787–800.
- Klein JD, Chamberlin ME, Kress EA, Geraci MW, Rosenblatt S, Boykan R, et al. Asking the right questions about secondhand smoke. *Nicotine Tob Res Off J Soc Res Nicotine Tob*. 13 août 2019;
- Been JV, Sheikh A. Tobacco control policies in relation to child health and perinatal health outcomes. *Arch Dis Child*. sept 2018;103(9):817-9.
- Faber T, Kumar A, Mackenbach JP, Millett C, Basu S, Sheikh A, et al. Effect of tobacco control policies on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. sept 2017;2(9):e420-37.
- Pineles BL, Hsu S, Park E, Samet JM. Systematic Review and Meta-Analyses of Perinatal Death and Maternal Exposure to Tobacco Smoke During Pregnancy. *Am J Epidemiol*. 15 juill 2016;184(2):87-97.

HAS

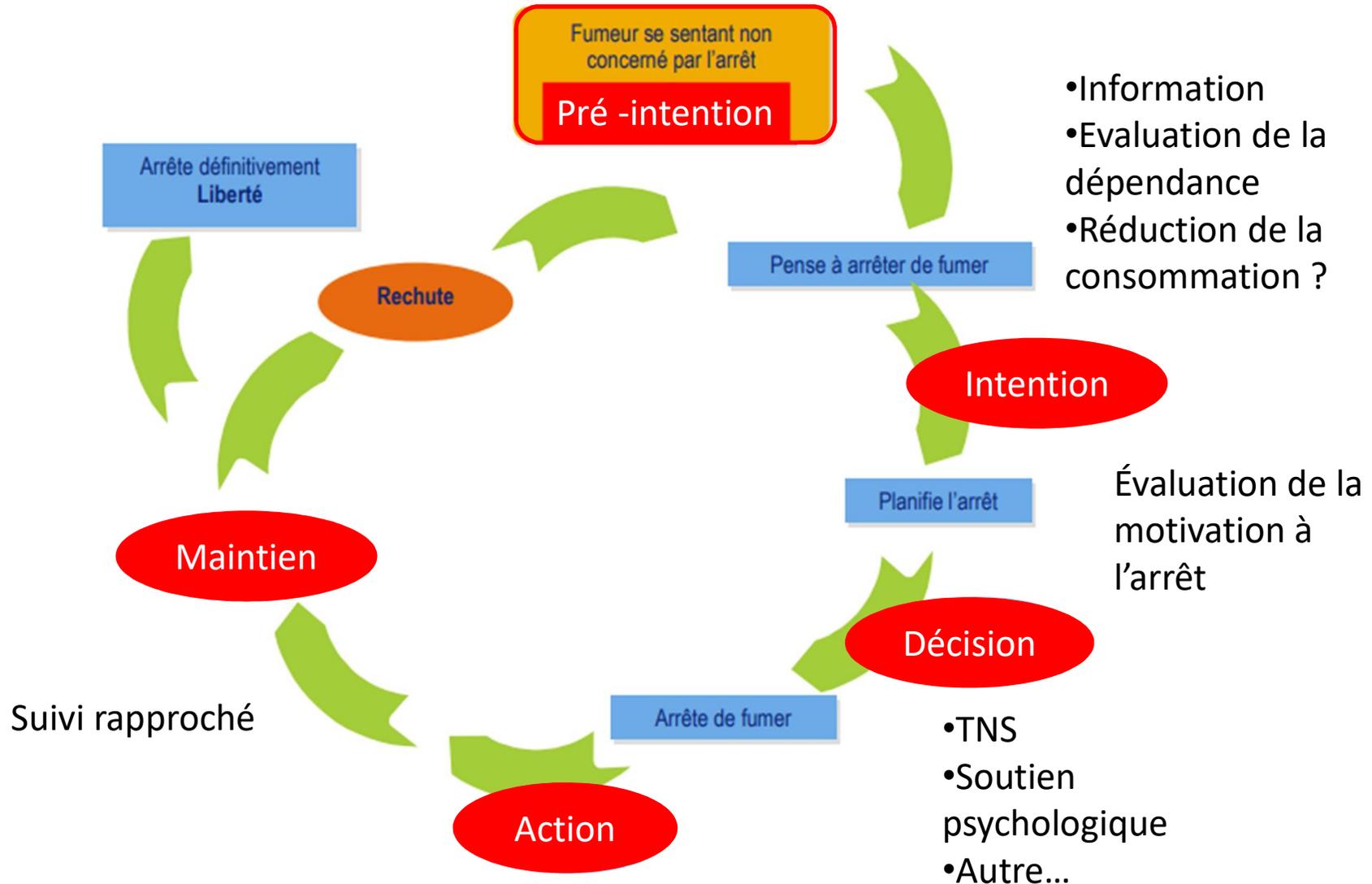
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Recommandation

Arrêt de la consommation  
du dépistage individuel  
de l'abstinence

# Aide au sevrage tabagique

## Cercle de Prochaska et DiClemente



# Impact du tabagisme passif et expositionnel selon le sexe

## FILLES

Tumeurs cérébrales\*

Maladie de l'oreille moyenne (otorrhée)

Lymphome\*

Symptômes respiratoires, atteinte de la fonction respiratoire

Asthme\*

Mort subite du nourrisson (MSN)

Leucémie\*

Infection des voies respiratoires basses

## FEMMES ADULTES

Accident vasculaire cérébral\*

Irritations du nez, cancer des sinus\*

Cancer du sein\*

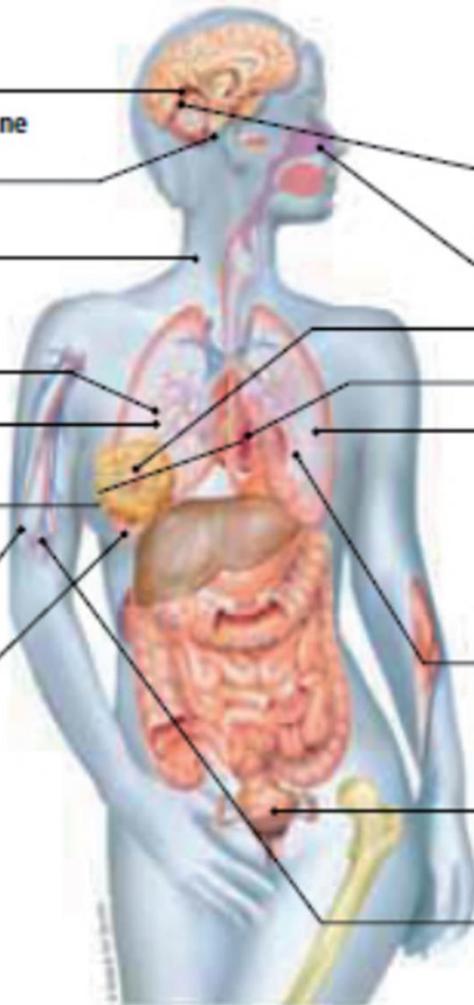
Cardiopathie coronarienne

Cancer du poumon

Broncho-pneumopathie chronique obstructive (MPOC)\*, symptômes respiratoires chroniques\*, asthme\*, atteinte de la fonction respiratoire\*

Effets sur la reproduction chez la femme: faible poids de naissance, accouchement prématuré\*

Athérosclérose\*



\* Données évoquant un lien de causalité  
Données suffisantes pour établir un lien

## GARÇONS

Tumeurs cérébrales\*

Maladie de l'oreille moyenne  
(otorrhée)

Lymphome\*

Symptômes respiratoires,  
atteinte de la fonction  
respiratoire

Asthme\*

Mort subite du  
nourrisson (MSN)

Leucémie\*

Infection des voies  
respiratoires basses

## HOMMES ADULTES

Accident vasculaire cérébral\*

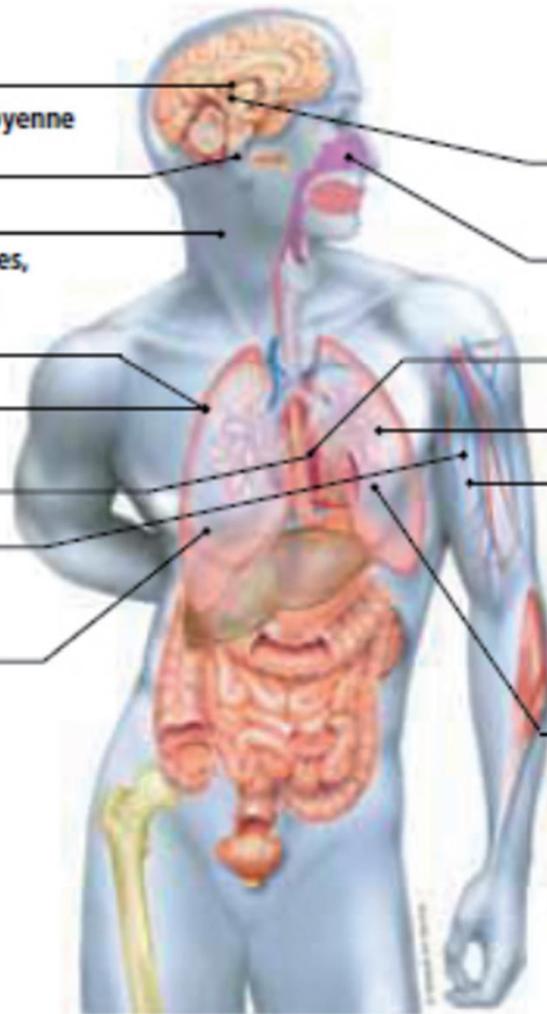
Irritations du nez,  
cancer des sinus\*

Cardiopathie coronarienne

Cancer du poumon

Athérosclérose\*

Broncho-pneumopathie  
chronique obstructive  
(MPOC)\*, symptômes  
respiratoires chroniques\*,  
asthme\*, atteinte de la  
fonction respiratoire\*



\* Données évoquant un lien de causalité  
Données suffisantes pour établir un lien

Sources : The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006  
<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf>

# Démographie médicale des pédiatres (janvier 2015)

Total france		Libéraux exclusifs	Mixtes	Salariés hospitaliés	Autres salariés
Effectif total	% femmes	Effectif total	Effectif total	Effectif total	Effectif total
7861	66.8%	28.7%	10.9%	50.3%	9.9%