





7 Conseils

8 Visites de Préparation



**La consultation d'aide au  
sevrage tabagique chez la  
Femme Enceinte...**

**...ou la Prise en Charge du  
Tabagisme Gestationnel**

**Pierre-Antoine MIGEON**

*Mardi 31 Janvier 2017*



## 9 mois

8 kilos de fraises

7 siestes par semaine

6 coups de fil de maman par jour

5 sens en éveil

4 prénoms en finale

3 échographies

2 litres d'eau par jour

1 heureux événement

0 alcool 0 tabac



# Tabac et Grossesse

Epidémiologie

# INPES - Baromètre Santé 2014

## Évolutions

N° 31 - Janvier 2015

RÉSULTATS D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES EN PRÉVENTION ET EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

### Résumé

Le Baromètre santé 2014 permet de faire le point sur l'évolution récente de la prévalence du tabagisme en France métropolitaine et sur les caractéristiques de la consommation de tabac.

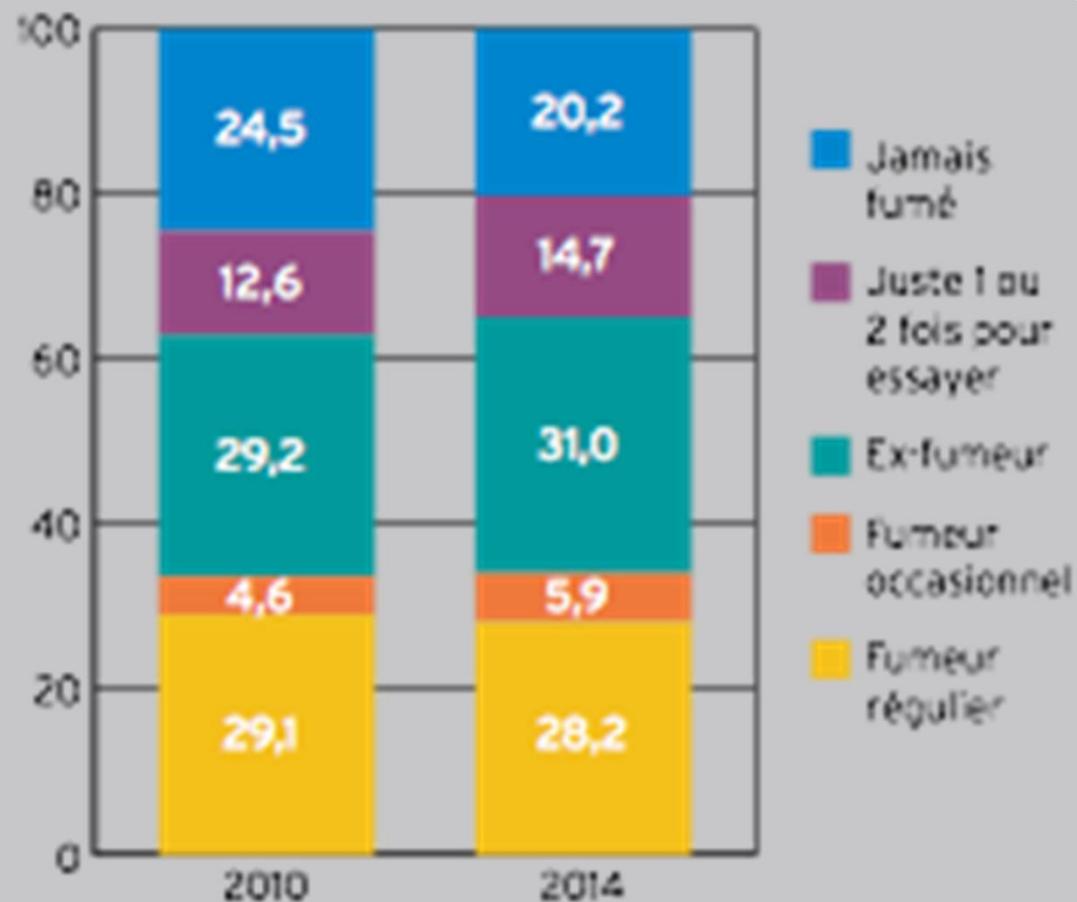
Après la hausse observée entre 2005 et 2010, la prévalence du tabagisme se stabilise parmi les 15-75 ans (34,1 % de fumeurs actuels) et le tabagisme régulier apparaît même en légère baisse en 2014 (de 29,1 % en 2010 à 28,2 % en 2014). La proportion d'ex-fumeurs est en augmentation par rapport à 2010 (de

## La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes

ROMAIN GUIGNARD<sup>1</sup>, FRANÇOIS BECK<sup>1</sup>, JEAN-BAPTISTE RICHARD<sup>1</sup>, AURÉLIE LERMIER<sup>2</sup>, JEAN-LOUIS WILQUIN<sup>1</sup>, VIET NGUYEN-THANH<sup>1</sup>

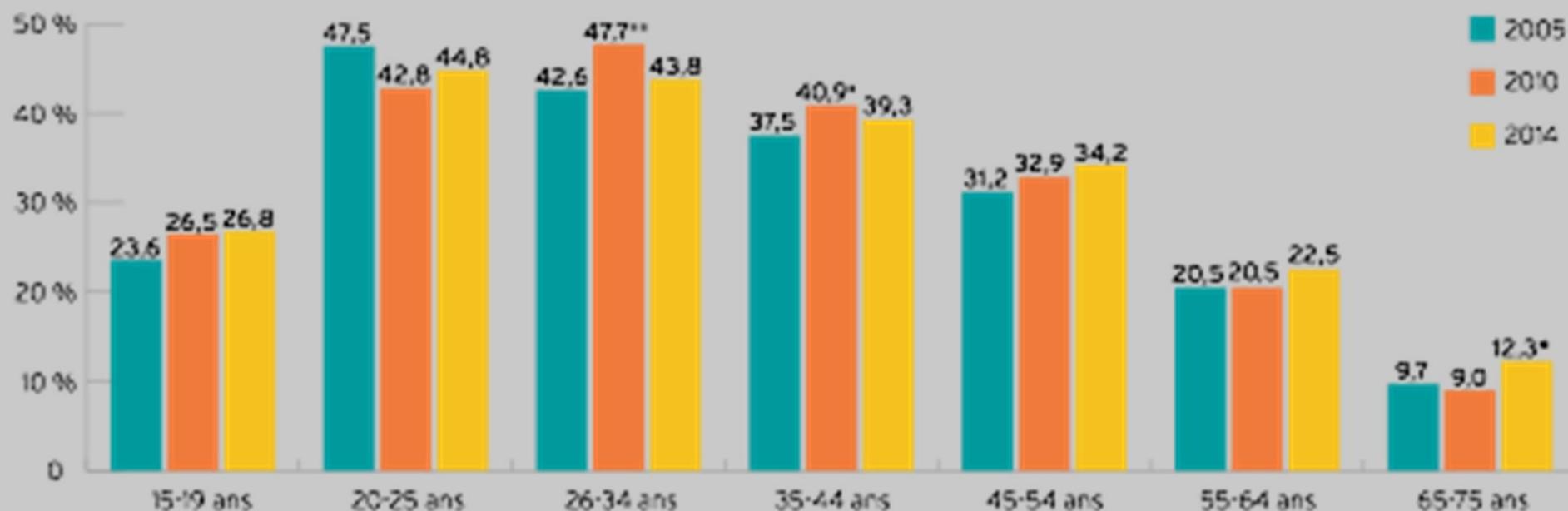
1. DÉPARTEMENT HABITUDES DE VIE, DIRECTION DES AFFAIRES SCIENTIFIQUES, INPES

## Évolution du statut tabagique entre 2010 et 2014 (en pourcentage)



Source : Baromètres santé 2010 et 2014, Inpes.

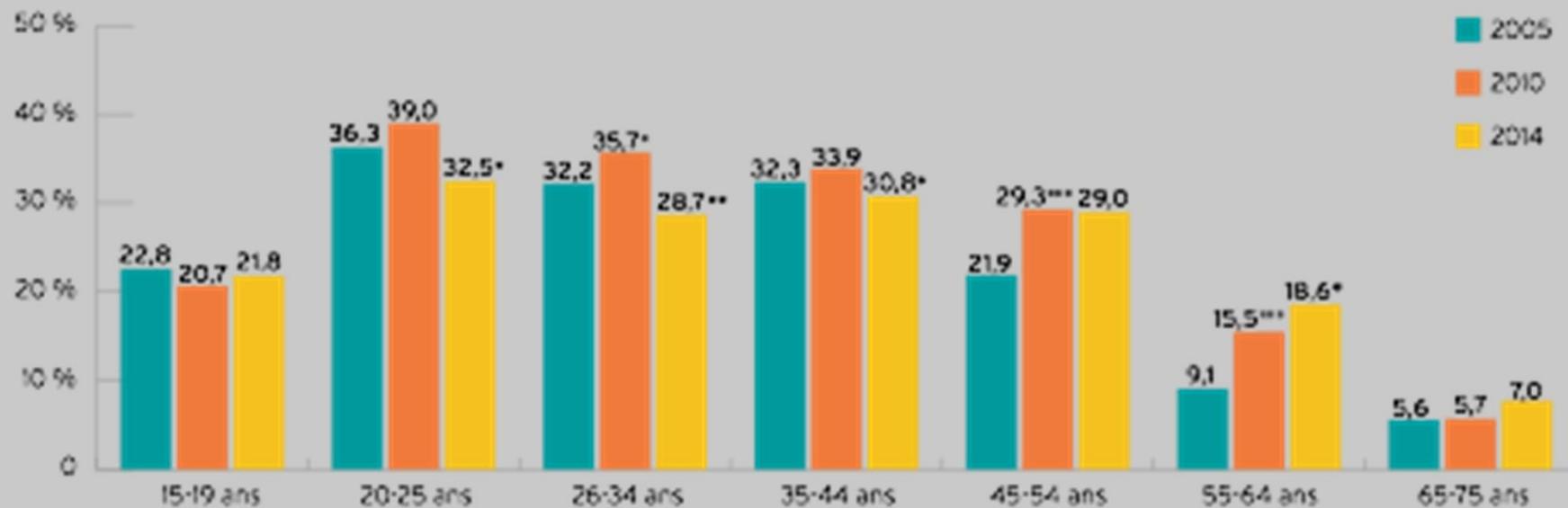
# Évolution de la prévalence du tabagisme régulier chez les hommes entre 2005 et 2014, par tranche d'âge (15-75 ans)



Source : Baromètres santé 2005, 2010 et 2014, Inpes.

Note : Les \* indiquent une évolution significative entre 2010 et 2014 (\* :  $p < 0,05$ ). Les \* indiquent une évolution significative entre 2005 et 2010 (\* :  $p < 0,05$  ; \*\* :  $p < 0,01$ ).

# Évolution de la prévalence du tabagisme régulier chez les femmes entre 2005 et 2014, par tranche d'âge (15-75 ans)



Source : Baromètres santé 2005, 2010 et 2014, Inpes.

Note : Les \* indiquent une évolution significative entre 2010 et 2014 (\* :  $p < 0,05$  ; \*\* :  $p < 0,01$ ). Les \*\* indiquent une évolution significative entre 2005 et 2010 (\* :  $p < 0,05$  ; \*\*\* :  $p < 0,001$ ).

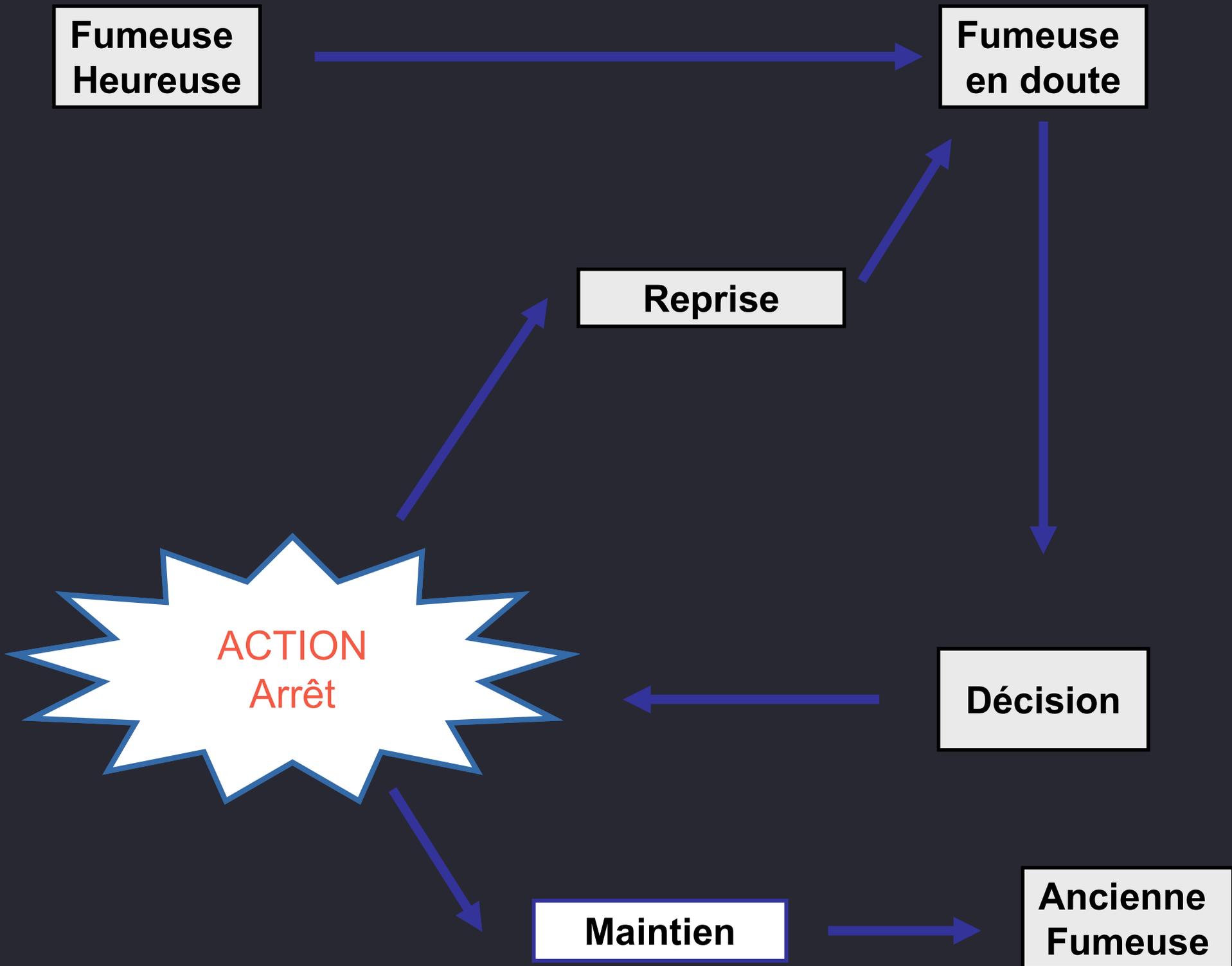
# Tabagisme Gestationnel

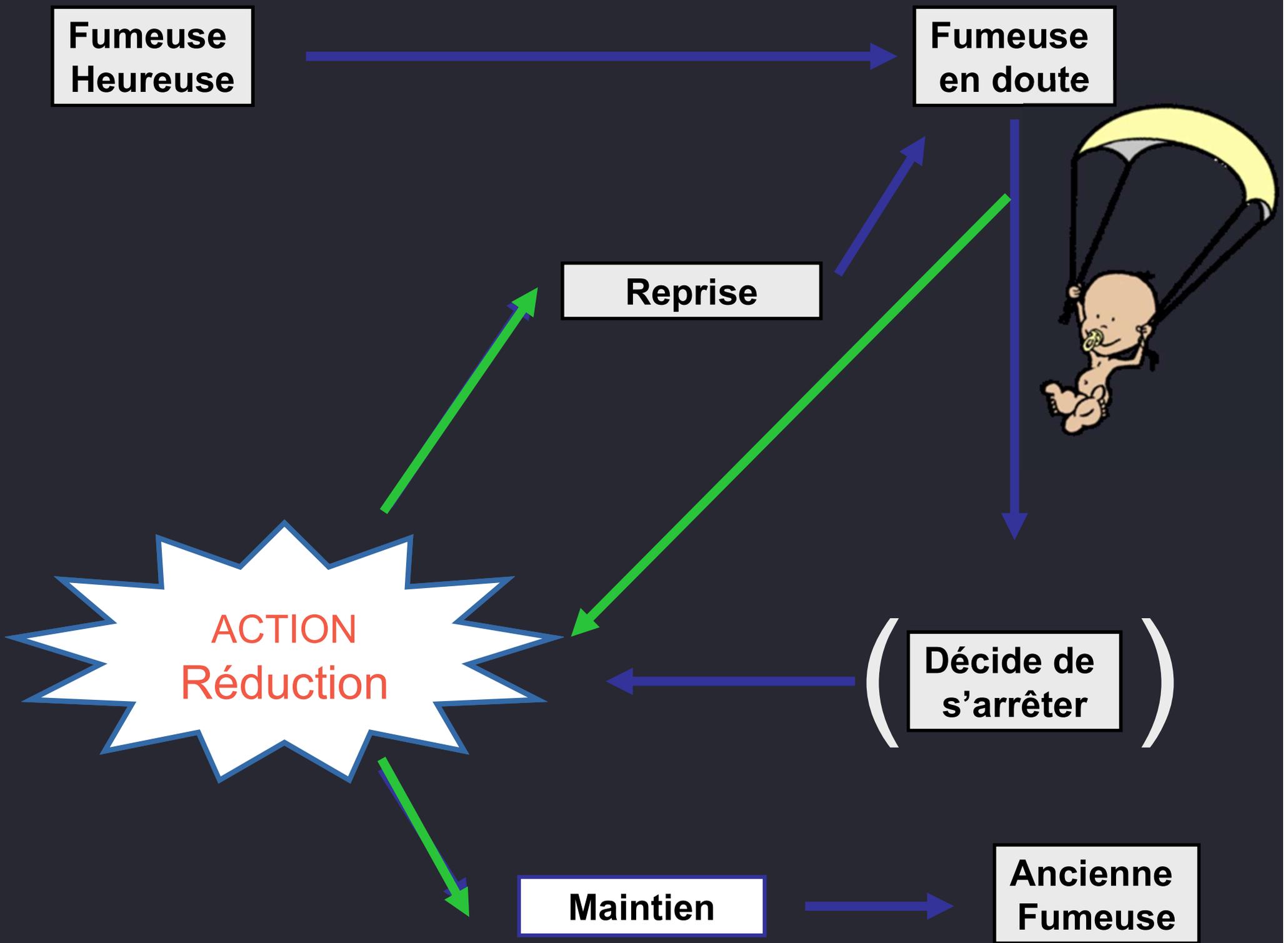
- 1/3 femme en âge de procréer sont fumeuses
- 1/5 des foetus exposés in utero au tabagisme maternel
- 1 couple sur 2 où il y a un « risque » de tabagisme gestationnel (exposition foetale au tabagisme parentale)



# Tabac et Grossesse

Histoire Naturelle d'une femme enceinte fumeuse





# ~~La~~ Dépendance **S** **Les**

**PHYSIQUE**

**Nicotine**

**Anxiolytique**

**Antidépresseur**

**PSYCHO-SOCIO-COMPORTEMENTALE**

**Plaisir**

**Geste**

**Habitude**

**Convivialité**

**Rituel**

**Contrat Social**

**etc...**





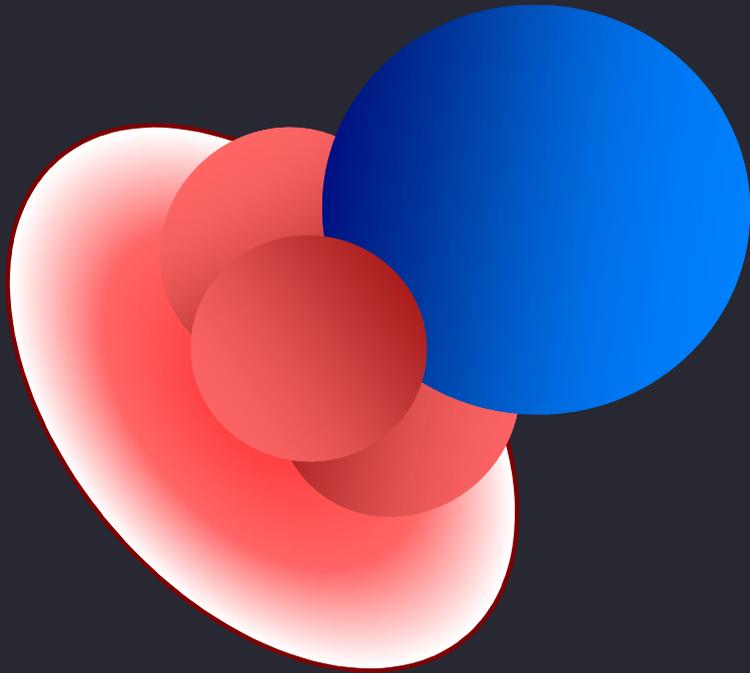
# Tabac et Grossesse

Physiopathologie et Mécanismes

# Physiopathologie du CO

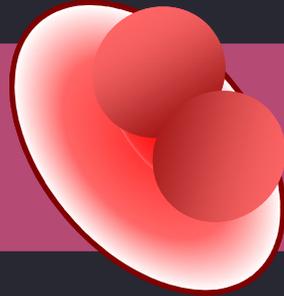
- Gaz inodore
- Gaz incolore
- Lié à la combustion
- Principale source le tabagisme tant actif que passif.
- Demi-vie dans l'air «ambient» 5 heures

# Physiologie de l'oxygène et du Carbone (CO) ....

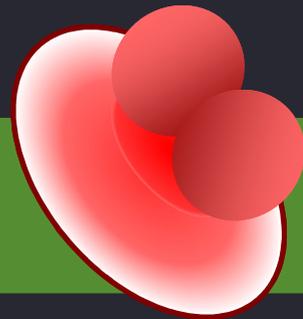


- En compétition avec l'oxygène
- Affinité pour l'Hb Adulte 200 X

# Circulation Maternelle



Barrière  
Placentaire



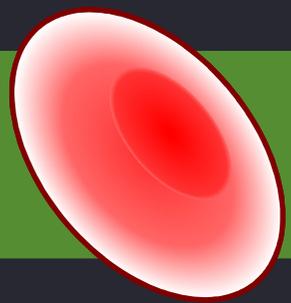
# Circulation Foetale

- Inhalation de CO chez la mère réalise une **intoxication oxycarbonée** pour le foetus

**Circulation Maternelle**



Barrière  
Placentaire

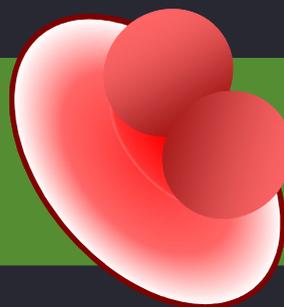


**Circulation Foetale**

# Circulation Maternelle

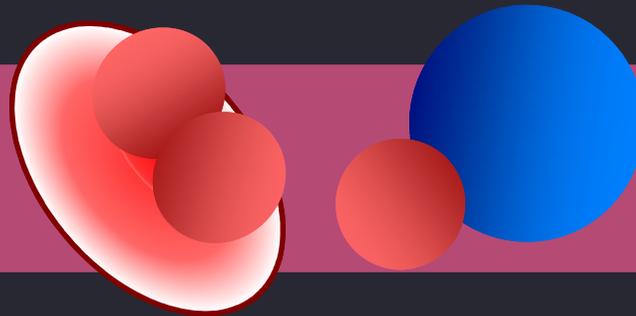


Barrière  
Placentaire

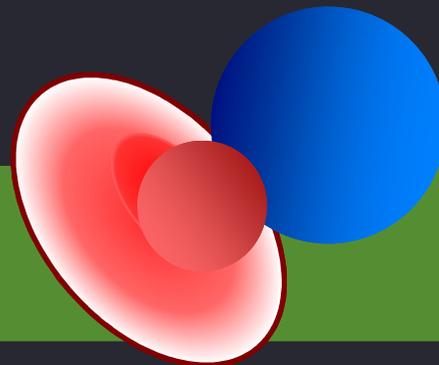


# Circulation Foetale

# Circulation Maternelle

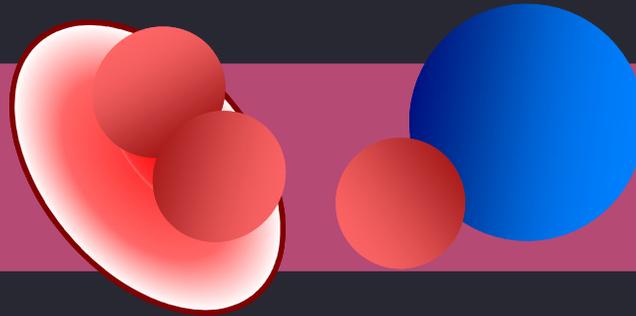


Barrière  
Placentaire

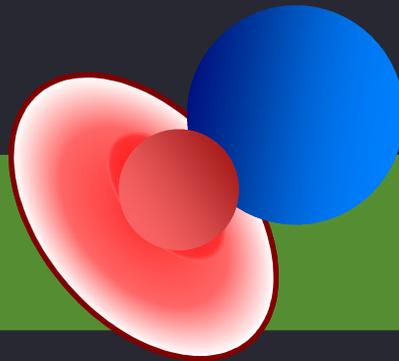


# Circulation Foetale

# Circulation Maternelle



Barrière  
Placentaire



# Circulation Foetale

- Passe la barrière placentaire
- Exposition foetale > adulte
- Affinité pour l'Hb foetal 250x supérieure
- Demi-vie de la carboxyhemoglobine foetale = 8 heures

**Risques tabagisme actif  
= tabagisme passif**



# Tabac et Grossesse

Dépistage de l'exposition Tabagique ... LES OUTILS !

# INSTITUTION

ICI

COMMENCE

UN ESPACE

NON FUMEUR

POUR LE RESPECT DE TOUS

PAS DE TABAC

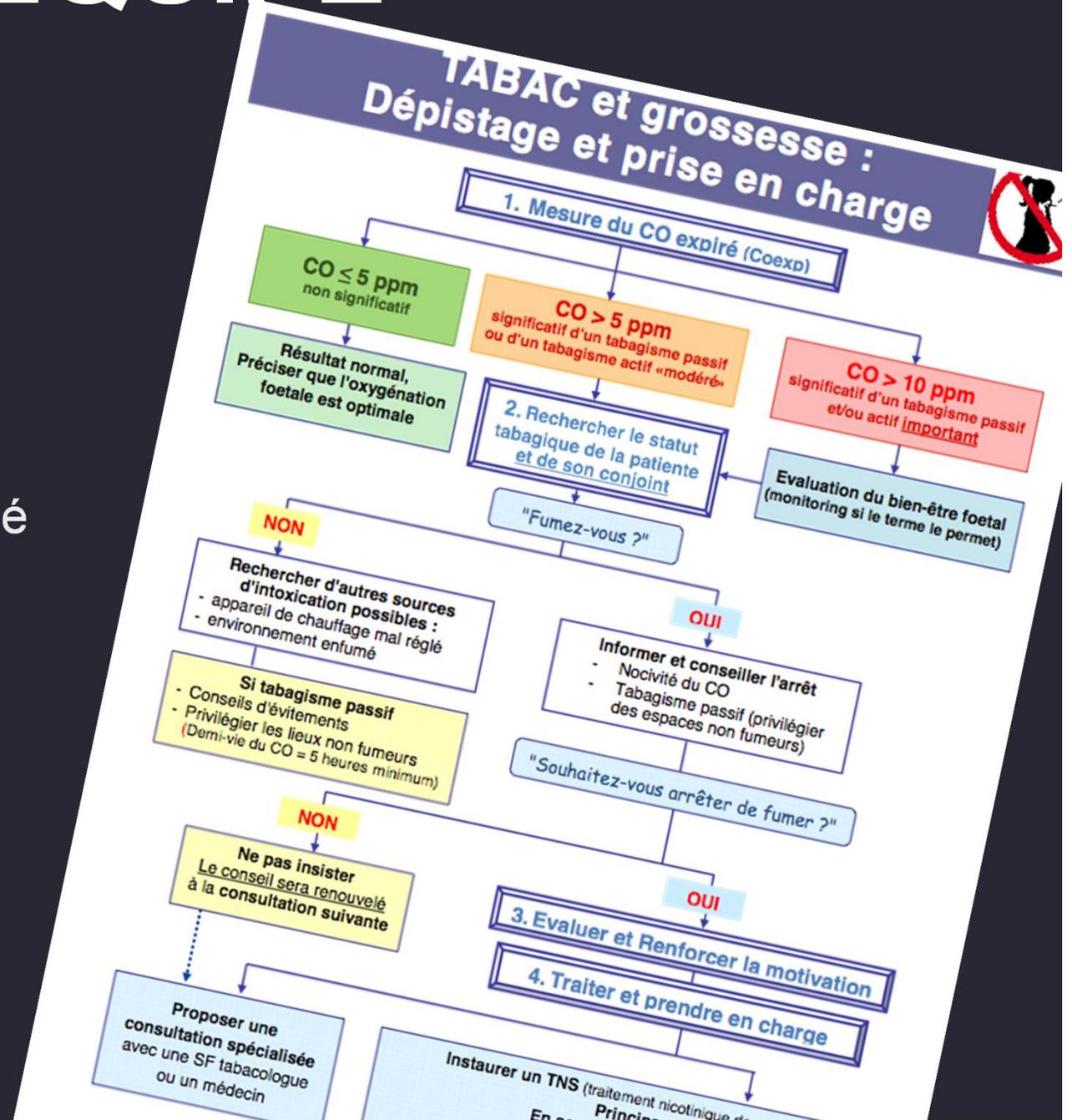
A L'HOPITAL

MERCI



# EQUIPE

- Adhesion TOUS
- Former
- Donner des outils (accessibilité au CS,...)
- Protocole
- ... Accompagner !



## Diapositive 28

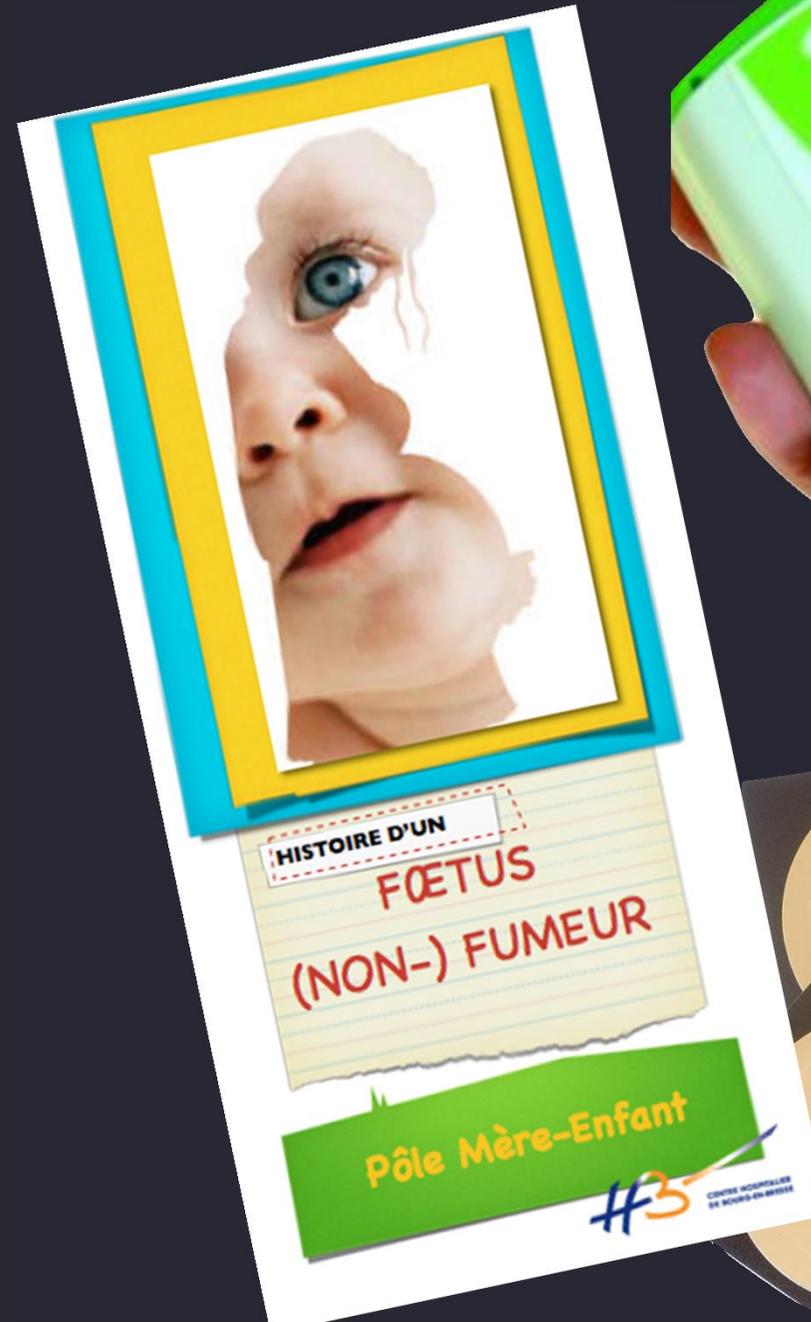
---

**PAM1** De l'ASH Au MEDECIN pharmacien  
nécessite un réseau  
Pierre Antoine MIGEON; 07/10/2015

CO TESTER

# LES OUTILS

- TNS
- Supports
- DEPISTER
- CO TESTER





# Tabac et Grossesse

La Consultation « Tabaco » de la femme enceinte

# 2 « entrées »

- Patiente qui vient de son plein gré
- « Sevrage Forcé »

# Les consultations qui se suivent...

- **1er Consultation :**
  - Présentation
  - Information
  - Demystification
  - Vérifier adhésion de la patiente
  - Pas de traitement
  - PeC des Petits « Maux »

**Consultation  
de tabacologie**

1. Nom : \_\_\_\_\_  
2. Prénom : \_\_\_\_\_

**Vous voulez essayer d'arrêter de fumer?**  
Pour vous accompagner dans cette démarche, le médecin qui va vous recevoir en consultation a besoin de connaître vos habitudes de fumeur. Merci de bien vouloir prendre le temps de remplir les questions des pages suivantes : elles vous aideront à faire le point et faciliteront le dialogue avec le médecin.

Document réalisé par la Société Française de Tabacologie

Les informations contenues dans les questions 1 à 10 peuvent faire l'objet d'un traitement informatique. Conformément aux articles 16 et 17 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 "Informatique et Libertés" et à son décret d'application n°78-774 du 17 juillet 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de vos données. Pour l'exercer, adressez-vous à notre centre.

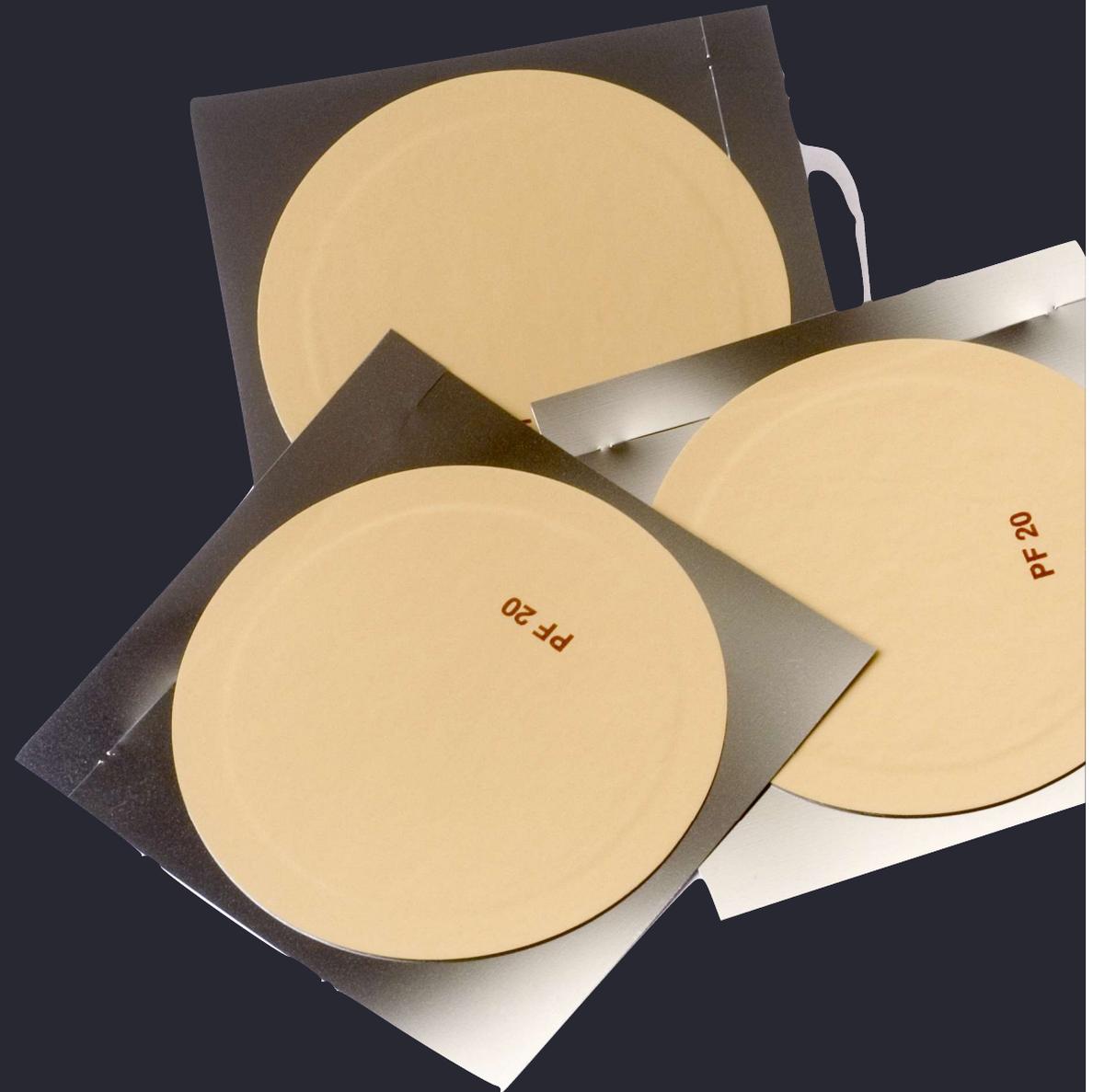
# ... mais qui ne se ressemblent pas !

- **2 ème Rencontre : le BILAN**
  - Photographie
  - Présentation des Options
  - Choix d'une stratégie



# Patch

- Différents dosages
- Utilisable pendant la grossesse
- « Fumer » avec le patch
- Traitement « long »
- Comment le prescrire ?



# Gommes

- Dépendance faible à moyenne
- Mâcher jusqu'au goût poivrer
- ... limite?



# Spray



# Autres

- Allopathie
- Phytothérapie
- Homéopathie
- Hypnose thérapeutique
- Sophrologies

# On ne s'arrête pas là ...

- 3ème CS et plus
- ENTRETIEN
- PREVENTIF
- MAINTIEN



Sociale

Kiné

Nutritionniste

Mère Conjugale

Masseuse

...etc



# Tabac et Grossesse

Protocole de Prise en Charge

# 1. Mesure du CO expiré

CO non significatif  $\leq 5$  ppm

Résultat Normal  
L'oxygénation foetale est optimale

CO significatif  $> 5$  ppm

CO significatif  $> 10$  ppm

Intoxication **IMPORTANTE**  
Evaluation du bien-être foetale (Monitoring)

2. Rechercher le statut tabagique de la patiente et de son conjoint

**Rechercher le statut tabagique  
de la patiente et de son  
conjoint**

NON

**«Fumez-vous ?»**

OUI

**Si Tabagisme Passif**  
Conseils d'évitement  
Privilégier les lieux non fumeur  
(demi vie du CO = 5 heures min.)

**Informez et conseillez l'arrêt**

- Nocivité du CO
- Tabagisme Passif (privilégier des espaces non fumeurs)

## Informier et conseiller l'arrêt

- Nocivité du CO
- Tabagisme Passif (privilégier des espaces non fumeurs)

«*Souhaitez-vous arrêter de fumer?*»

**NON**

- Ne pas insister
- le conseil sera renouvelé à la consultation suivante

**OUI**

2. EVALUER et RENFORCER LA MOTIVATION

2. EVALUER et RENFORCER LA  
MOTIVATION

*C'est très bien madame, ici on peut vous  
aider*

3. TRAITER et PRENDRE EN  
CHARGE

### 3. TRAITER et PRENDRE EN CHARGE

Proposer une consultation spécialisée

Instaurer un TNS en accord avec la patiente  
(ne pas le différer)

#### Principes :

- *Pour choisir le dosage, il faut toujours prendre le dosage le plus proche du Coexp, ou le dosage le plus proche du nombre de cigarettes avant la grossesse*
- *Patch utilisé préférentiellement du lever au coucher*
- *On peut y associer les formes orales*
- *Il est possible de fumer avec un patch*

### 4. ORGANISER LE SUIVI

## 4. ORGANISER LE SUIVI

### OBSTETRICAL

( à discuter en fonction du déroulement de la grossesse et de l'importance de l'intoxication oxycarbonée)

**GROSSESSE A HAUT RISQUE  
OBSTETRICAL**

**A CHAQUE RENCONTRE**  
(Re-)Evaluer le statut tabagique

## 5. EVALUER LE TRAITEMENT

## 5. EVALUER LE TRAITEMENT

```
graph TD; A[5. EVALUER LE TRAITEMENT] --> B[SIGNES DE SOUS-DOSAGE  
(Fréquents)]; A --> C[SIGNES DE SUR-DOSAGE]; B --> D[Envies de fumer, nervosité, irritabilité,  
céphalées...]; C --> E[Impression d'avoir trop fumé, bouche  
pâteuse]; D --> F[Poursuivre le traitement et  
Augmenter la dose de patch  
(en parler avec le référent  
tabacologue)]; E --> G[Modifier le traitement  
Diminuer la dose de patch];
```

### SIGNES DE SOUS-DOSAGE (Fréquents)

Envies de fumer, nervosité, irritabilité,  
céphalées...

**Poursuivre le traitement et  
Augmenter la dose de patch  
(en parler avec le référent  
tabacologue)**

### SIGNES DE SUR-DOSAGE

Impression d'avoir trop fumé, bouche  
pâteuse

**Modifier le traitement  
Diminuer la dose de patch**



# Tabac et Grossesse

Rôle(s) des Professionnels de Santé

# EN CONSULTATION PRÉNATALE

- **Renouveler "l'enquête tabagique"** à chaque nouvelle rencontre avec la patiente.
- Mesurer et spécifier dans le dossier **le taux de Coexp** des patientes fumeuses tout au long de la grossesse.
- **Féliciter et encourager** tout effort entrepris même si ces derniers n'ont pas conduit à l'arrêt.
- **Promouvoir l'allaitement maternel** dans tous les cas y compris chez la mère fumeuse et/ou sous substituts nicotiques.

# EN UNITÉ DE GROSSESSE PATHOLOGIQUE

- Prendre en charge toute patiente fumeuse hospitalisée
- Instaurer un traitement si la patiente est hospitalisée pour un motif où le tabac et un facteur de risque pour :
  - Eviter inconfort du manque
  - Réduire les risques

# EN SALLE DE NAISSANCE

- Obtenir de la patiente une absence totale d'exposition pendant le travail et/ou le déclenchement du travail, (idéalement validée par un Co testeur < 5 ppm).
- Adapter la surveillance

# EN SUITES DE NAISSANCE

- Informer des conséquences du tabagisme sur son enfant (inclure les effets délétères du tabagisme paternel).
- Informer sur les risques du co-sleeping.
- Prévention de la mort subite du nourrisson.
- Prévenir des reprises.



Le rôle de la Sage Femme est de

**DOPER** la Femme Enceinte.

**D**ÉPISTER

**O**RIENTER

**P**RESCRIRE

*les T.N.S. dans les situations où le tabac compromet  
le bon déroulement de la grossesse ou de l'accouchement*

**E**VALUER *la bonne adhérence au traitement*

**R**ENFORCER *et encourager chaque efforts initiés*



**Merci pour votre attention**