

QUID DES IDÉES REÇUES

LORSQUE JE FUME À LA FENÊTRE JE PROTÈGE MON ENFANT

« L'exposition rapprochée au tabac (moins de 3 mètres) est accompagné d'un risque plus élevé d'infections précoces prévient l'INPES car près d'un enfant sur 3 a été hospitalisé dès sa première année de vie. Par ailleurs, si la fumée semble s'être dissipée, les substances toxiques qu'elle contient restent en suspension ... pendant 3 heures minimum. »

SI JE FUME DEHORS MON ENFANT NE SUBIT AUCUN TABAGISME PASSIF ?!

« La fumée qui se dégage entre deux bouffées est plus toxique encore que celle inhalée par le fumeur. En effet, elle contient d'avantage de toxiques (monoxyde de carbone, oxyde d'azote,...) et de produits cancérigènes (goudron, benzène...). De plus, si une partie des particules reste en suspension, le reste va se déposer sur les vêtements du fumeur. »



SI JE FUME PEU MON ENFANT NE COURT AUCUN RISQUE

« Même si il y a des relations doses effets, chez le nourrissons et le petit enfant les effets d'un tabagisme passif se font sentir à partir d'une cigarette fumée, car leurs défenses ne sont pas encore bien développées. »



SAVOIR OÙ J'EN SUIS

La mesure du monoxyde de carbone dans l'air expiré est un moyen simple d'objectiver et de visualiser le degré d'intoxication tabagique. Je peux demander aux infirmières de suivre mon taux de CO le temps de l'hospitalisation de mon enfant.

CHANGER MES HABITUDES

Avoir un enfant hospitalisé n'est pas un moment serein pour arrêter de fumer (stress, anxiété,...) mais pourquoi pas changer mes habitudes ? A défaut de m'arrêter je peux fumer différemment.

ME FAIRE AIDER

Quelque soit mon projet, changer mes habitudes, réduire ou arrêter je peux solliciter les infirmières du service ou l'équipe de tabacologie du Pôle Mère Enfant.

ARRÊTER DE FUMER ...?

Trucs et Astuces pour fumer différemment :

- fumer exclusivement dehors
- se laver les mains après chaque cigarette
- avoir un vêtement « spécial cigarette »
- attendre 15 min avant de prendre mon enfant
- fumer loin du linge qui sèche
- ... (vos astuces à vous)

Consultation d'accompagnement à l'arrêt du tabac

Pôle Mère Enfant 01 140 Bourg -en-Bresse

T: 04 74 45 42 87

www.ch-bourg-en-bresse.fr



HISTOIRE D'UN

ENFANT (NON-) FUMEUR



Service de Maternité
Service de Néonatalogie
Service de Pédiatrie

LE TABAGISME PASSIF

L'expression « tabagisme passif » désigne le fait d'inhaler la fumée dégagée par un fumeur.

Il s'agit des fumées issues directement de la combustion d'une cigarette, d'une pipe ou d'un cigare. Mais il s'agit aussi de la fumée rejetée par le fumeur lui-même au cours de sa respiration. Ces deux éléments constituent ce que l'on appelle la « fumée secondaire ».

Le tabagisme passif est un tabagisme subi, puisqu'il n'est pas volontaire. Le tabagisme passif touche aussi bien les fumeurs que les non-fumeurs. En effet, la personne qui fume inhale aussi ces fumées secondaires.

« Le tabagisme passif au domicile augmente la morbidité infectieuse chez les enfants, notamment durant les premiers mois de vie, chez les plus fragiles comme les prématurés ou les petits poids de naissance »

— INPES

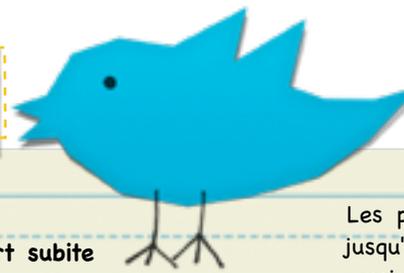
DES CHIFFRES ET DES RISQUES

Fumer en présence d'un enfant entraîne :

- ✓ un risque multiplié par 2 ou 3 de **Mort subite du nourrisson**
- ✓ une augmentation de 70 % (si un des parents est fumeur) et + 29% (si un autre membre de la famille fume) des **infections bronchiques (bronchiolite) et pneumonie**
- ✓ +50% d'**Otites** en cas de tabagisme passif
- ✓ le tabagisme passif augmente la fréquence et l'intensité des crises d'**Asthme** (+14 % si le père fume, + 28 % si la mère fume, +52 % si les deux parents sont fumeurs).

« La fumée de tabac est la source de pollution la plus dangereuse de l'air domestique »

— Académie de Médecine



PRÉMATURÉ ET TABAGISME PASSIF

Les poumons mûrent et se développent encore jusqu'à 6 ans. La fumée de tabac par inhalation passive altère le développement des poumons et favorise les infections respiratoires.

Chez les nourrissons et les nouveau-nés le nez ne filtre pas encore correctement les poussières et les particules.

Que ces substances soient issues de la fumée de cigarette, « recrachée » par le fumeur ou déposées sur le linge (vêtements, draps, ...)

Le peau à peau, lien privilégié avec bébé a de nombreux bénéfices.

Cependant, quand on vient juste de fumer ces bénéfices diminuent quelque peu. Il convient de ne pas fumer avant l'arrivée dans le service.

Pour toutes ces raisons les enfants en bas âge sont particulièrement sensibles aux substances chimiques contenues dans la fumée de cigarette.

ET LES PAPAS DANS TOUT ÇA ...

Le tabagisme passif des femmes enceintes non fumeuses dont le conjoint est fumeur semble avoir un effet équivalent à celui d'un tabagisme maternelle.



QUID DES IDÉES REÇUES

« JE N'ARRIVE PAS A DIMINUER OU ARRÊTER DONC JE MANQUE DE VOLONTÉ. »

FAUX. Je peux manquer de motivation, mais c'est la dépendance qui m'empêche d'arrêter.

« LES TRAITEMENTS SUBSTITUTIFS NICOTINIQUES SONT CONTRE-INDIQUÉS PENDANT LA GROSSESSE »

FAUX. Pendant la grossesse et l'allaitement ce n'est pas la nicotine qui est en cause c'est le monoxyde de carbone.

Les médicaments à bases de nicotine (patch, gomme, ...) sont utilisables pendant la grossesse

« JE PEUX FUMER AVEC MON PATCH »

VRAI. La nicotine n'est pas dangereuse ni pour la mère ni pour l'enfant. De plus, les différentes études ont montré que le taux de nicotine est toujours plus faible chez les patientes qui fument avec un patch que celles qui fument sans patch.

« IL VAUT MIEUX FUMER 5 CIGARETTES QUE D'ÊTRE STRESSÉE... »

FAUX. Lorsque l'on diminue sa consommation on adapte notre façon de fumer. On « tire » plus fort, on les fume jusqu'au bout. Diminuer mon nombre de cigarette ne diminue pas forcément mon taux de monoxyde de carbone.

« MON BÉBÉ ET MOI NE COURRONT AUCUN RISQUE SI JE FUME MOINS DE 5 CIGARETTES PAR JOUR »

FAUX. Le risque est indépendant du nombre de cigarettes fumées. C'est le taux de monoxyde de carbone qui compte.

TABAC ET ALLAITEMENT

... ce qu'il faut savoir

Les Fumeurs ont en général moins de lait que les non-fumeuses (environs un quart en moins).

“Le passage lacté de la nicotine étant prouvé, il faut encourager les mères à arrêter de fumer. Mais de toute façon, l'allaitement reste le meilleur choix.”

— Haute Autorité de la Santé, Mai 2002

TRUCS ET ASTUCES

- Si vous fumer et que vous allaitez, fumez **juste après une tétée** pour limiter le passage de la nicotine dans le lait
- Continuez de fumer à l'extérieur de la maison et des voitures
- Ayez une veste pour sortir fumer comme ça tout les agents pathogènes se déposeront sur ce vêtement et votre bébé restera au contact de tissus propre
- **Lavez vous les mains** après avoir fumé

Consultation d'accompagnement à l'arrêt du tabac

Pôle Mère Enfant 01 40 Bourg -en-Bresse

T: 04 74 45 42 87

www.ch-bourg-en-bresse.fr



HISTOIRE D'UN

FŒTUS

(NON-) FUMEUR

Service de Maternité
Service de Néonatalogie

Le CO empêche la fixation de l'oxygène au niveau des poumons et il perturbe les échanges gazeux entre maman et bébé.

Plus le CO est élevé moins le bébé est oxygéné.

L'intoxication au monoxyde de carbone est un facteur de risque modifiable pendant la grossesse. 48H après l'arrêt de l'exposition au CO, l'oxygénation du fœtus est optimale.

CARTE IDENTITÉ

Nom : Monoxyde de carbone

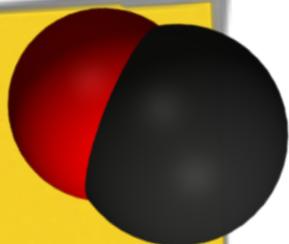
Surnom : CO

Caractéristiques : Inodore et incolore

Origines : Sources principales tabagisme actif, passif et appareil de chauffage mal réglé.

Durée de vie : 5 - 10 h dans une pièce aérée
18 h dans le sang fœtal

Il aime : faire la compétition avec l'oxygène et gagner car il est 250 fois plus « rapide » que l'oxygène



DES CHIFFRES ET DES RISQUES

PENDANT MA GROSSESSE :

Fumer double le risque d'avoir un enfant de moins de 2500g.

Le risque de prématurité augmente de 50%.

Le risque de Mort Subite du Nourrisson est multiplié par 3 (que l'on fume pendant la grossesse ou après la naissance).

LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT :

Ce sont des moments gourmands en oxygène.

Un CO élevé peut altérer son rythme cardiaque. Un bébé exposé au monoxyde de carbone est plus fragile (petit poids, moins de réserve, ...)

APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Les patientes fumeuses cicatrisent moins bien que les non-fumeuses car les tissus sont moins bien oxygénés, quelque soit le type de cicatrice (épisiotomie, césarienne ...)

J'AI UN CO EXPIRÉ ÉLEVÉ QU'EST CE QUE JE PEUX FAIRE POUR QU'IL DIMINUE ET DONC RÉDUIRE LES RISQUES?

Je fume, même de temps en temps:

- l'idéal est d'arrêter de fumer
- demander de l'aide à la personne qui suit ma grossesse
- consultation accompagnement à l'arrêt du tabac
- suivre mon taux de CO pendant la grossesse pour savoir ou j'en suis?

Je ne suis pas/plus fumeuse !

- identifier les sources de monoxyde de carbone dans mon entourage et m'en protéger
- faire de la maison un espace non fumeur 24h/24
- demander à mon entourage de fumer en dehors de la maison, de la voiture ... c'est facile à mettre en place l'efficacité est immédiate !

L'oxygène est le « carburant » essentiel pour la croissance et la maturation des organes de votre enfant.

Une cigarette =

5 Milliards de particules de CO»

Il est oxygéné par l'intermédiaire du placenta.

Le CO est responsable d'une diminution de l'apport en oxygène pour votre bébé.

