

# Tabagisme du père pendant la grossesse.



**ETAT DES LIEUX ET PRISE EN CHARGE.**

# Pourquoi prendre en charge le tabagisme paternel ?



- C'est une des recommandations de la Conférence de Consensus
- Le tabagisme paternel pendant la grossesse :
  - Augmente le risque de **FCS**
  - Accroît le risque de **RCIU** (11%)
  - Apparaît comme un facteur de risque concernant le risque de **métrorragies** ( R de DPPNI x 5 lorsque les 2 parents sont fumeurs)
- Le tabagisme paternel a des conséquences sur le nouveau-né dont :
  - augmentation du risque de **MSN**
  - Accroissement de la fréquence et de l'intensité des crises d'**asthme** (14 % quand le père fume, 28 % pour la mère et 52 % quand les 2 parents sont fumeurs)

## Pourquoi prendre en charge le tabagisme paternel ?



- Un conjoint fumeur :
  - est un frein au sevrage tabagique de la femme enceinte
  - augmente le risque de rechute
  - une femme aura tendance à plus fumer si le conjoint est fumeur
- Tabac nocif pour le conjoint lui même

# Les objectifs de l'enquête



**Objectif principal** : évaluer les connaissances des pères sur les conséquences du tabagisme du conjoint pendant la grossesse et l'influence de celui-ci sur le sevrage tabagique de la femme

**Sous-objectifs** :

- Evaluer la prise en charge du tabagisme paternel par les professionnels de santé
- Etablir le profil tabagique des conjoints fumeurs

# Les hypothèses



- Méconnaissance des pères concernant leur tabagisme et l'impact que peut avoir celui-ci sur la grossesse, le fœtus et l'enfant.
- Les pères sous-estiment leur rôle de « moteur » ou de « frein ».
- Les pères fumeurs sont peu pris en charge

# Matériel, méthode et difficultés



- Etude descriptive réalisée à l'aide d'1 **auto-questionnaire**
- **Population** : tous les conjoints (fumeurs ou non)
- **Difficulté** : la distribution du questionnaire
- **Biais** : non précisé par écrit mais à l'oral qu'il fallait répondre en fonction des habitudes tabagique en dehors de la grossesse

# Notre échantillon



- 91 questionnaires récupérés dont 3 ont été exclus.
- 4 sous-populations :
  - Les couples de fumeurs (n=22)
  - Les couples de non-fumeurs (n=42)
  - Les couples avec le conjoint fumeur et la femme non-fumeuse (n=17)
  - Les couples avec le conjoint non-fumeur et la femme fumeuse (n=7)

# Caractéristiques de la population



- 44,4 % de fumeurs et 32,9 % de fumeuses.
- Les fumeurs sont un peu plus jeunes (1,3 an)
- Les fumeurs ont un niveau d'étude inférieur aux non fumeurs
- La majorité des conjoints fument dans la voiture
- Quand le couple est fumeur, le domicile est majoritairement fumeur.
- **Un conjoint fumeur a autant de chance d'avoir une femme fumeuse ou non-fumeuse.**

# Evaluation des connaissances



- Risque du TA pendant la grossesse :

A red bracket on the left side groups the first three items. A red arrow points from the right side of the bracket to the text 'ignorés par 3/4 des conjoints'.

- MFIU
- GEU
- Saignements

ignorés par  $\frac{3}{4}$  des conjoints

- Prématurité
- Petit poids de naissance
- FCS
- RCIU

- Concernant les risques du TP, les conjoints ont coché les mêmes items que pour le TA

# Evaluation des connaissances



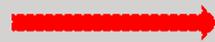
- Risques du TP sur les enfants

- asthme

- bronchite

- rhinopharyngite

- MSN
  - otite



ignorés par la grande majorité  
des conjoints

- La grande majorité des conjoints **pensent avoir de bonnes connaissances**

# Evaluation des connaissances

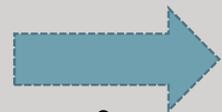


- **En leur demandant ce qu'ils pensent de certaines idées reçues :**
-  **Les conjoints reconnaissent que le tabagisme du partenaire influence le tabagisme et/ou le sevrage de la femme**
-  **N'ont peut être pas pleinement conscience des méfaits de la fumée secondaire (+tertiaire)**

# Evolution de la consommation de tabac



- Le statut tabagique de la femme influence le type de changement que le conjoint fumeur met en place.
- Leurs **motivations** :
  - 100 % la santé de l'enfant
  - 46 % pour accompagner leur femme dans leur sevrage

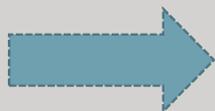


**aider leur femme dans leur sevrage  
c'est agir pour la santé de leur enfant**

## Facteurs influençant le sevrage tabagique de la femme enceinte



- Un conjoint non-fumeur pendant la grossesse (60 % contre 15,8 %)
- Voiture (70 % contre 31,6 %)
- Domicile non-fumeurs (90% contre 78,9%)
- Conjoint qui ne fume pas devant elle (90 % contre 21 %)

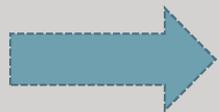


Résultats retrouvés dans la littérature

## Prise en charge du tabagisme du conjoint par les professionnels de santé.



- Conseil minimal réalisé dans 40 % des cas
- 28,6 % des fumeurs disent avoir reçus des informations par un professionnel
- Principales sources d'informations : affiches et brochures en salle d'attente (42,8 % des fumeurs)
- Aucun n'ont été voir un tabacologue



beaucoup reste à faire.

## Quelques réflexions pour la prise en charge du conjoint



- S'enquérir du **statut** tabagique du conjoint et ses **habitudes**
- Former les soignants
- Aller au devant des « besoins » des patients
- S'adresser directement au conjoint (le responsabiliser)
- Difficultés : manque de temps, trop d'informations pendant la grossesse

# Conclusion



- Le professionnel de santé doit s'intéresser au tabagisme du conjoint.
- Il faut que le conjoint prenne conscience qu'il a une influence sur le sevrage ou la poursuite du tabagisme de sa femme et que prendre en charge son tabagisme c'est agir pour la bonne santé de son enfant.