

**Etude de la faisabilité
du test au CO
de façon systématique
en consultation de
grossesse
dans une maternité de
niveau I**

INTRODUCTION

- Le tabagisme gravidique est le principal facteur de risque modifiable en pathologie de la grossesse
- Les conséquences du tabagisme pendant la grossesse sont connues :
 - augmentation du risque de FCS, GEU, RCIU, accouchements prématurés, HRP...
 - hausse des pathologies respiratoires chez le nourrisson et de MSN



- selon le baromètre de santé 2014, 17.4 % des femmes continuent de fumer au 3ème trimestre de la grossesse
- selon plusieurs études, 50 % des femmes enceintes non fumeuses seraient exposées au tabagisme passif
- au total, 1 femme sur 2 serait exposée au tabac de façon active ou passive



Plusieurs études ont montré l'intérêt et la bonne sensibilité du test au CO dans le sevrage tabagique :

- C. Sejourne, E. Parot-Schinckel en 2010
- K.R. Stevens, L.R. Munoz en 2004
- Recommandations de l'HAS en 2014
- rapport D. Jacquat, J.L. Touraine en 2013



METHODOLOGIE

En deux temps :

- pendant 10 semaines, questionnaires à remplir lors de chaque consultation de grossesse par le praticien : statut tabagique et test au CO.

Cette première phase permet de répondre à l'objectif principal sur la faisabilité du test au CO de façon systématique lors de la consultation de grossesse.



- questionnaire aux professionnels afin de recueillir leurs impressions et souhaits après cette première période :
 - Réalisation du test, utilité, souhait de continuer
 - Frein à la réalisation systématique de ce test,
 - Connaissance des recommandations de l'HAS et du protocole AURORE.

L'analyse des résultats permettra de faire des propositions afin d'améliorer la prise en charge des femmes enceintes fumeuses.



RESULTATS

Sur 318 fiches de patientes récupérées 289 ont été remplies avec une mesure du taux de CO renseignée, soit 90,88 % de taux de remplissage.

40 fiches de patientes fumeuses revues lors d'une consultation ultérieure ont été récupérées et 23 ont été remplies, soit 57,5 % de taux de remplissage,

20,76 % des femmes enceintes sont fumeuses

34,93 % des femmes non fumeuses ont un conjoint fumeur

Au total 48,44 % de femmes enceintes sont exposées au tabac de manière active ou passive.



	Femme fumeuse		Femme non-fumeuse	
	Nombre	% de la population totale	Nombre	% de la population totale
Conjoint fumeur	44	15,22%	80	27,68%
Conjoint non-fumeur	16	5,53%	149	51,55%
TOTAL	60	20,76%	229	79,23%

 Exposition au tabagisme passif ou actif.



Le taux moyen de CO mesuré dans l'air expiré
était de 5,4 ppm

Taux bas, 2 hypothèses :

- Sentiment de culpabilité des femmes,
- les femmes fument plutôt le soir.

Toutes les femmes ont diminué, aucune avec
un traitement.

98.3 % des fiches remplies en consultation
programmée



Questionnaire aux praticiens : 20 réponses obtenues sur 23.

-Réalisation du test en systématique : 6/20

Au moins une fois sur 2 : 3/20

Rarement ou jamais : 11/20 (sages-femmes)

-Utilité du test : oui 15/20

-Souhait de continuer : 12/20

-Souhaits des professionnels :

- formation : 13/20

- protocole : 6/20

- consultation spécialisée 6/20

- achat de CO testeurs: 6/20



-Freins majeurs :

Manque de temps : 9/20

Manque de matériel : 4/20

-Connaissance des recommandations de l'HAS :
10/20

-Connaissance du protocole AURORE : 3/20



DISCUSSION

Le test au CO est réalisable en pratique, mais surtout en consultation programmée.

Beaucoup de professionnels souhaitent une formation.

Les freins :

- Manque de temps :
 - répéter le geste
 - créer une consultation spécialisée
 - test au CO servant uniquement à aborder le sujet du tabac et renouveler le conseil à l'arrêt.
- Manque de matériel : nécessité d'acheter des CO testeurs, équipement optimal un CO testeur pour 200 accouchements.



D'autres critères sont importants dans la prise en charge du sevrage tabagique :

- Le conjoint fumeur
- Le stress de la patiente
- Le degré d'intoxication
- Le manque d'information

Ces thèmes sont abordés en consultation de tabacologie classique.



CONCLUSION

- Le tabac pendant la grossesse doit être pris en charge de façon pluridisciplinaire.
- Chaque intervenant doit garder en tête les recommandations de l'HAS.
- Le test au CO est réalisable de façon systématique, il est le premier maillon de la chaîne lors de la prise en charge d'une femme enceinte fumeuse
- Doit être complété par une formation des soignants et une consultation spécialisée au sein du service



**Je vous remercie de votre
attention.**

