



# L'exemple d'une Maternité sans tabac Centre hospitalier Béziers

Céline Mazuc Martinez (1)  
Gaelle Gourc(1)  
Philippe Guichenez(2,3)

**(1)Maternité CH Béziers**

**(2)Unité de coordination tabacologique CH Béziers**

**(3)Expert à la conférence de consensus Tabac et Grossesse**

**Colloque régional RESPADD  
Narbonne le 22/11/2021**

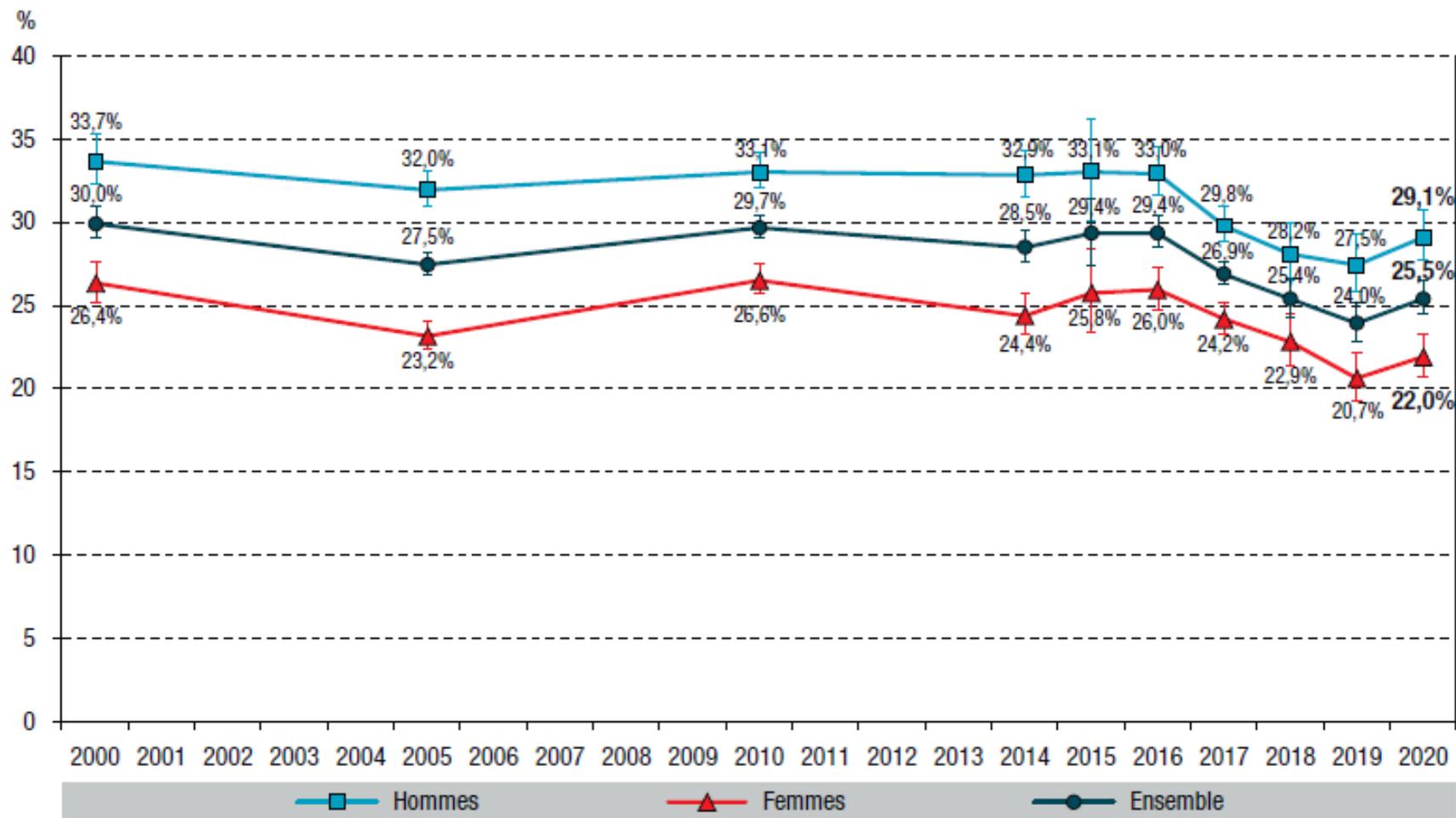
Remerciements Gérard Peiffer(Metz),Cathy Meier(Pau)

# Plan

---

- Tabac et grossesse
- Projet Maternité sans Tabac CH Béziers
- Sevrage tabagique de la femme enceinte

# Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, évolution 2000-2020



Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020 et Baromètre cancer 2015.

# Conséquences d'une intoxication tabagique pendant la grossesse

- 1<sup>ère</sup> cause évitable de faible poids de naissance jusqu'à 450g au-delà de 20 cigarettes par jour
- Le risque d'accouchement prématuré est multiplié par 3.
- Le risque de rupture prématurée des membranes est multiplié par 2 ou 3
- augmentation du risque relatif de FCS(x3) et de GEU (x3 jusqu'à x5) proportionnelle à la consommation,
- risque augmenté d'anomalie d'insertion placentaire et risque d'hématome retro placentaire x2 ou x3
- Le risque de mort fœtale in utero est multiplié par 2

# Les effets délétères de l'exposition tabagique sur l'enfant à naître sont prouvés à court et à long terme.

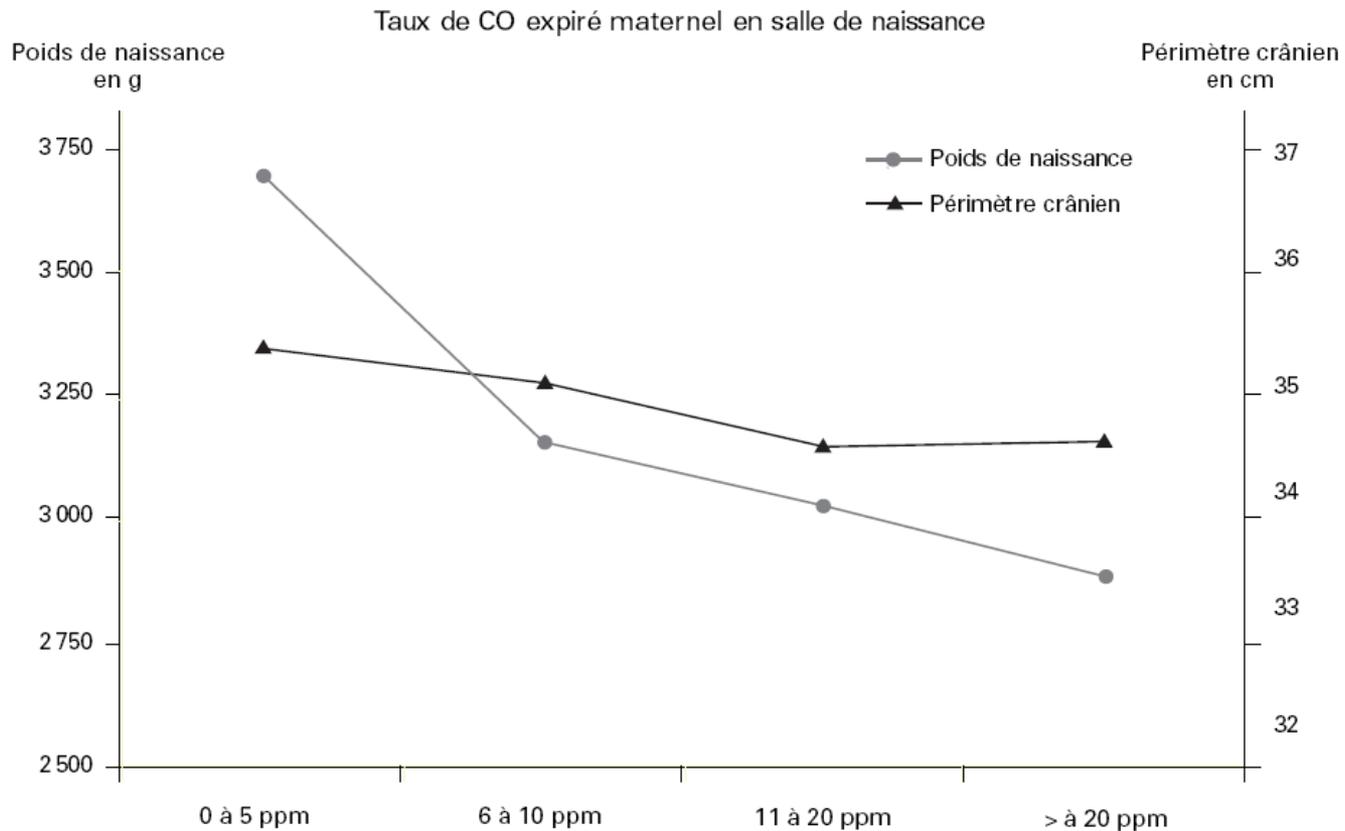
- Lien entre exposition in utero et risque de mort inattendue du nourrisson (risque multiplié par 4)
- Risque de malformations touchant la ligne médiane (fente labio-palatine)
- Risque d'altération de la fonction respiratoire, d'une augmentation du risque de tumeur du système nerveux central, et de consommation de tabac précoce
- Grangé G, Berlin I, Bretelle F, Bertholdt C, Berveiller P, Blanc J, et al. Rapport d'experts et recommandations CNGOF-SFT sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse—texte court. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. 1 juill 2020;48(7):539-45.
- Torchin H, Le Lous M, Houdouin V. Tabagisme pendant la grossesse : impact sur l'enfant, de la naissance à l'âge adulte — Rapport d'experts et recommandations CNGOF-SFT sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. juill 2020;48(7-8):567-77.

# Poids de naissance, périmètre cranien et CO :

Delcroix M. et al BEH n° 21-22/2006

## Diminution du poids de naissance dose-dépendante à la concentration du taux de CO :

Poids naissance et périmètre crânien du nouveau-né à l'accouchement selon le niveau de monoxyde de carbone expiré de la mère (N = 13 330)



CO expiré normal

CO expiré > 20 ppm : ~ 592 g

# Projet maternité sans tabac mémoire de Gaelle GOURC pour le DIU de tabacologie

---

- **Vers la concrétisation du projet Maternité sans tabac au Centre Hospitalier de Béziers : état des lieux pour la mise en oeuvre du poste de sage-femme tabacologue.**

# Projet maternité sans tabac mémoire de Gaelle GOURC pour le DIU de tabacologie

---

- **156** questionnaires ont été recueillis et modélisés

- **Motif d'hospitalisation**

- 79% des patientes étaient hospitalisées pour leur accouchement

- 21% pour une surveillance de grossesse.

## Suite à une étude transversale descriptive qualitative et quantitative sur 3 mois ( janvier à mars 2020 en suite de couches et grossesse pathologique)

---

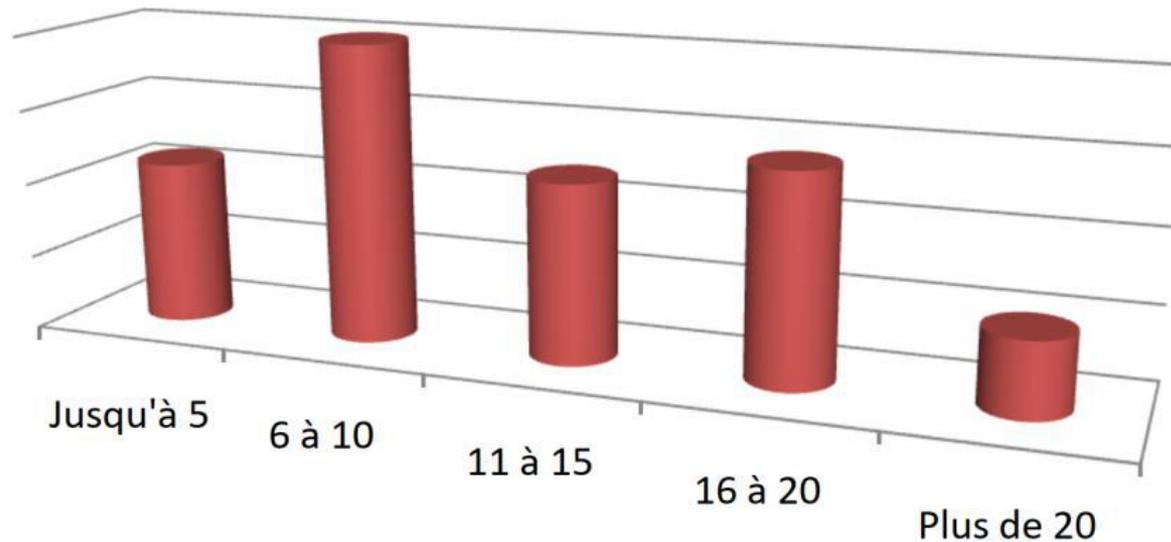
- Population CHB: précaire
- Prévalence du tabagisme en début de grossesse: 40%  
( 30 % niveau national Enquête nationale Périnatale 2016)
- Avant mise en place des consultations tabacologie en maternité seulement 11% des fumeuses bénéficiaient d'une prise en charge spécifique
- 93 % reprennent après l'accouchement ( 82 % sur plan national)

# Quels sont les freins à l'orientation tabacologique

---

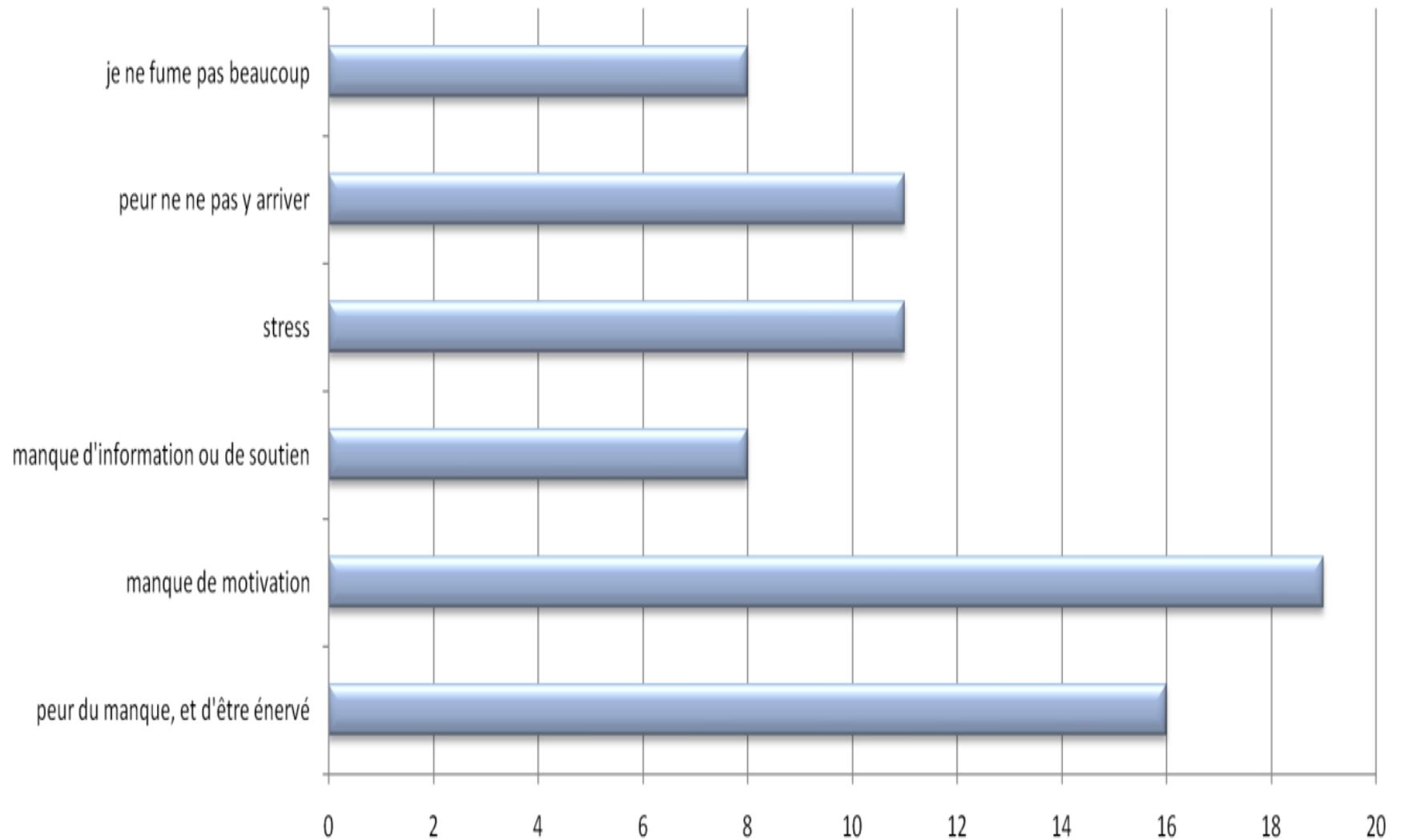
- Absence de consultation au sein de la maternité
- Les professionnels n'orientent pas vers un tabacologue car la patiente n'a pas demandé de prise en charge spécifique
- Manque de formation du personnel

Statut tabagique avant la grossesse : Sur 156 patientes, 62 fumaient quotidiennement, soit 40%



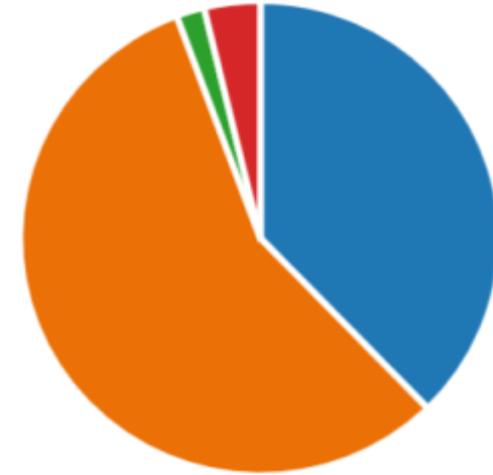
Nombre de cigarettes fumées par jour avant la grossesse  
50% fumaient jusqu'à 10 cigarettes par jour,  
43% entre 10 et 20 cigarettes,  
7% plus d'un paquet par jour.

# Pour quelles raisons continuent-t-elles à fumer?



# Quelles étaient leurs motivations pour ce sevrage ?

Plusieurs réponses étaient possibles.



31 patientes ont répondu à cette question

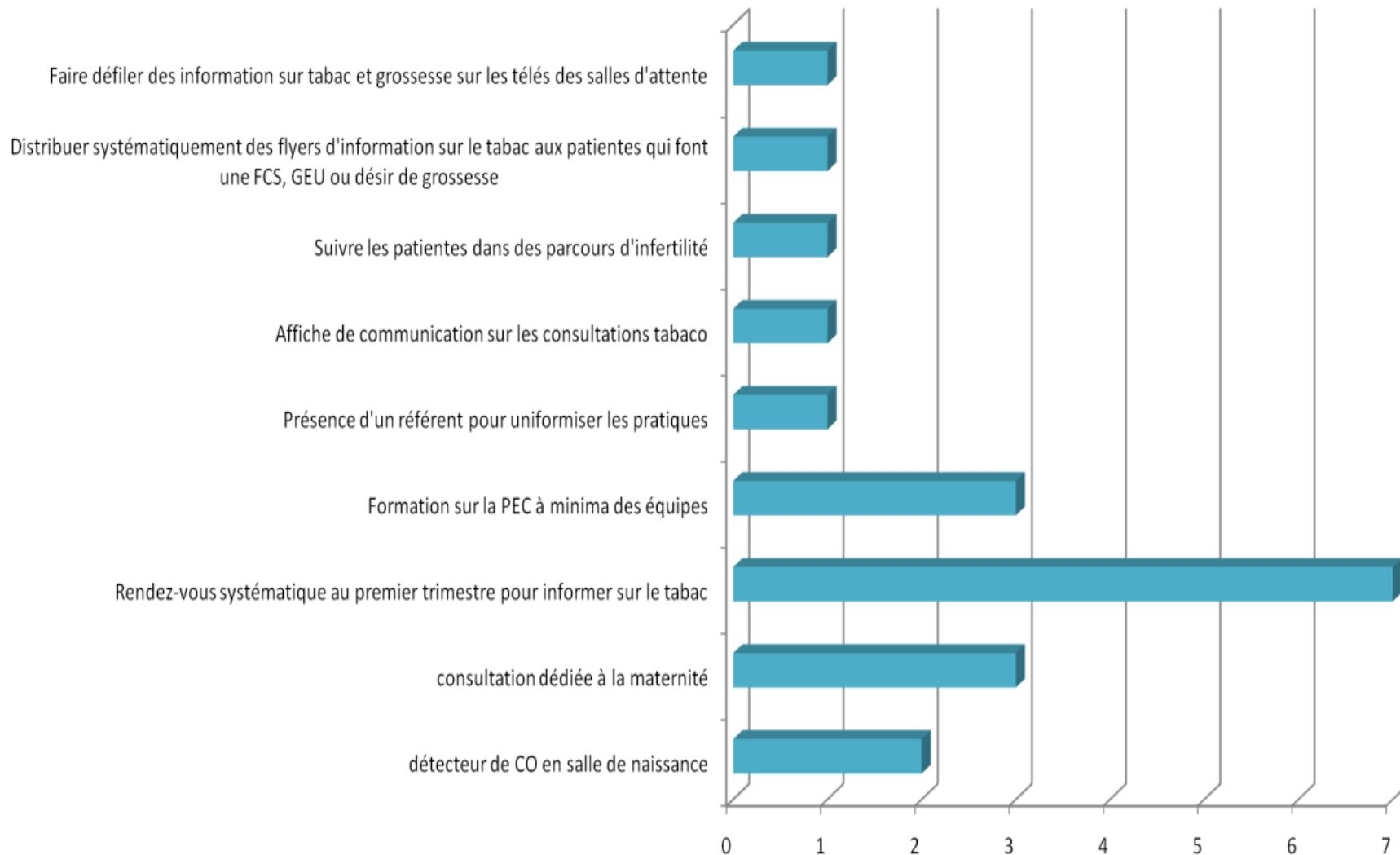
57% l'ont fait pour la santé de leur bébé.

38% l'ont fait pour leur santé.

4% pour des raisons financières

2% à la demande d'un tiers

# Quelles sont les propositions des professionnels de santé du CHB pour optimiser la prise en charge des femmes enceintes dépendantes du tabac?



# Ce qui a été mis en place depuis mi janvier 2021

- Consultations tabacologie externes pour femmes enceintes ou en parcours infertilité et post partum: **1 jour et demi par semaine**
- Consultations internes au lit du malade du mardi au vendredi entre 12h et 14h
- Affiches dans les salles d'attente pour consultations spécialisées avec sage femme tabacologue.
- Travail en cours sur des plaquettes d'information sur tabac et grossesse à distribuer en consultation avec coordonnées cs tabaco
- consultations pour le personnel du service
- Formations prévues

## Ce qui ressort du mémoire:

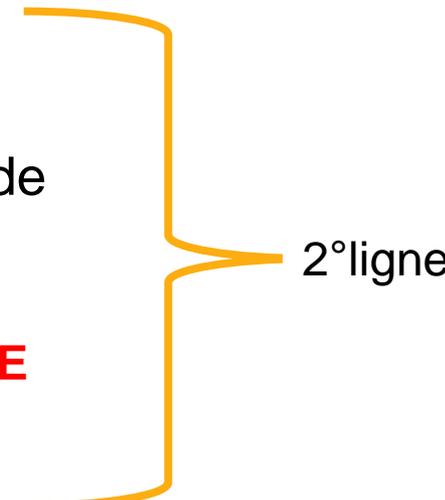
---

- Manque d'informations des patientes sur les risques liés au tabagisme ( 52 % de celles qui fument pendant la grossesse ne connaissent pas les risques maternels liés au tabagisme et 68 % ne connaissent pas les risques pour l'enfant à naitre)
- Manque de formation et de sensibilisation du personnel soignant de la maternité sur les problématiques liés au tabagisme pendant la grossesse

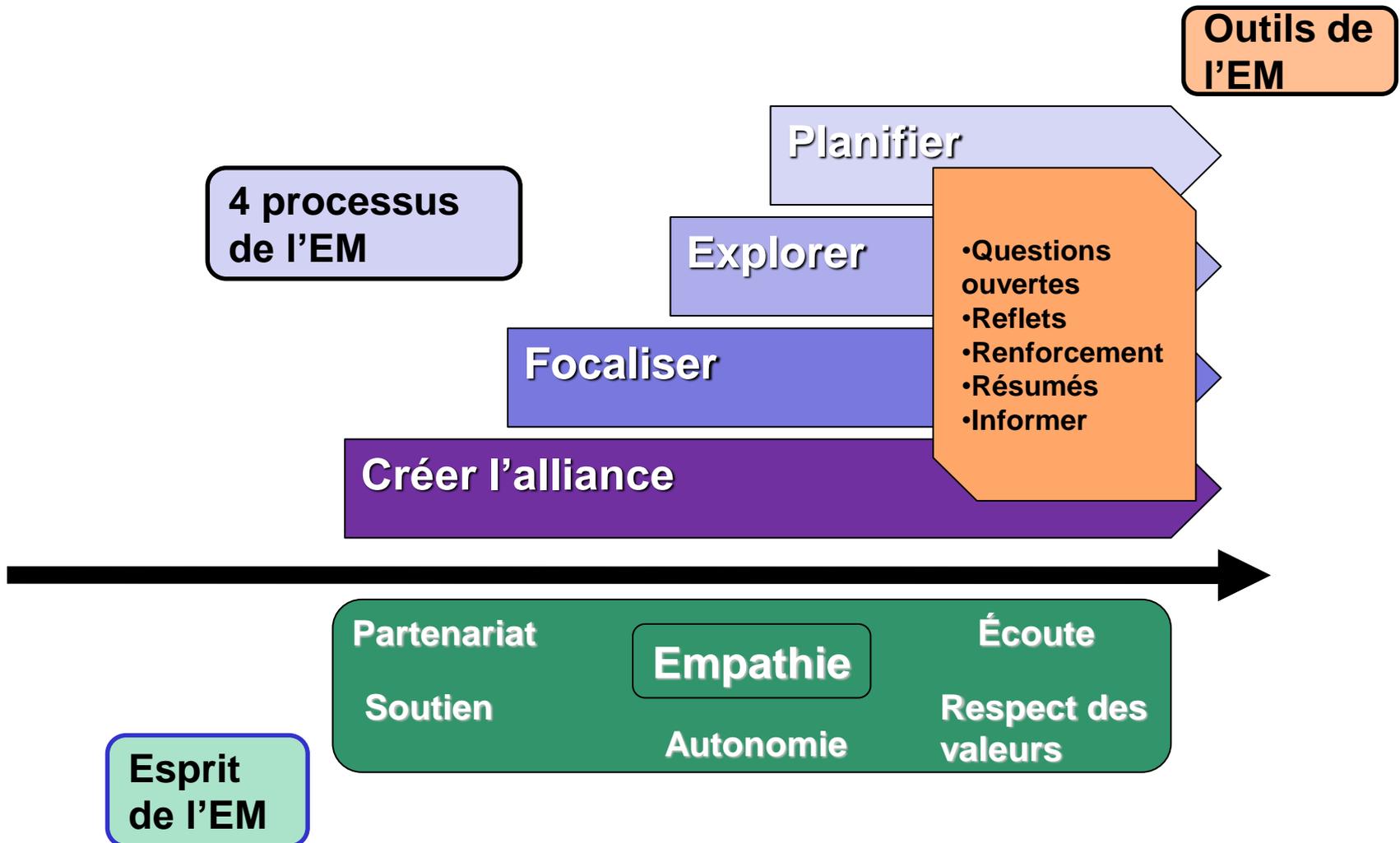
# Le « bilan tabacologique »

- **Âge de début du tabagisme et tentatives antérieures d'arrêt**
- **Entourage familial et professionnel**
- **Dépendance physique Fagerstrom**
- **Motivation Q-MAT de Legeron et Lagrue**
- **Dépendance psychologique et comportementale:horn et gilliard**
- **Coaddictions:alcool ,cannabis**
- **Anxiété ,dépression :test HAD**
- **CO dans l'air expiré**

# Traitements validés de la dépendance au tabac chez la femme enceinte

- **Le conseil minimal** : Fumez-vous ? Désirez-vous cesser de fumer ?  
Brochure validée sur le sevrage (INPES ou autre).
  - **Les traitements de substitution nicotinique (TNS)** 1<sup>o</sup> ligne
  - **Le bupropion (Zyban<sup>®</sup>) NON RECOMMANDE**
    - Antidépresseur atypique, inhibiteur de la recapture de la dopamine et de la noradrénaline
  - **La varénicline (Champix<sup>®</sup>) NON RECOMMANDE**
    - Agoniste partiel des récepteurs nicotiques
  - **Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC)** 1<sup>o</sup> ligne
- 

# Modélisation de l'EM (AFDEM)



# CONCLUSION

---

- Rôle central d'une sage femme tabacologue au sein d'une maternité sans tabac
- Maternité sans tabac en relation avec l'unité de coordination tabacologique
- Importance des réaliser des consultations externes et au lit des patients
- Importance des formations en tabacologie