



Octobre
Novembre
Décembre 2002
N° 8

La lettre des Actualités Périnatales du Languedoc Roussillon

Le lien entre les professionnels de la périnatalité

Rédacteur en chef

Dr Françoise Montoya
Service de Pédiatrie II
Hôpital Arnaud de Villeneuve
371 Av du Doyen Giraud
34295 Montpellier cedex 5
Tel : 04 67 33 66 06

Coordination – Directeur de la Publication

Catherine Cecchi, cadre de santé
GEN Languedoc-Roussillon
Hôpital Arnaud de Villeneuve
371 Av du Doyen Giraud
34295 Montpellier cedex 5
Tel : 04 67 33 81 46 Fax : 04 67 33 58 27
email : c-cecchi@chu-montpellier.fr

Comité de lecture

P. Bénatia : anesthésiste réanimateur, P. Culiandez : pédiatre
M. Dedieu : cadre puéricultrice, R. Fromentin : URCAM,
D.Hève : médecin DIM, M. Grémy : MIRS DRASS,
M. Hoffet : Gyn - obstétricien, P. Marciano : pédopsychiatre
N. Meier : pédiatre CAMSP, F. Montoya : pédiatre,
M. Panthène : Gyn - obstétricien, J.C. Picaud : pédiatre
F. Perez : sage femme, J. Rambaud : médecin URML.

EDITORIAL

Par le Docteur Françoise MONTOYA
Rédacteur en Chef

Les actions de prévention représentent une priorité pour les professionnels de la Périnatalité.

La problématique **Tabac et Grossesse** abordée dans ce numéro illustre la nécessaire complémentarité des acteurs pour une action efficace de prévention.

Tous les soignants sont particulièrement sensibilisés aux conséquences délétères du tabagisme maternel. Les complications de la grossesse et celles rapportées chez le nouveau né, le nourrisson et l'enfant sont suffisamment lourdes pour justifier une volonté nationale de prévention.

Le **Professeur Michel Delcroix**, président de l'Association Périnatalité Prévention Recherche Information (APPRI) a animé les 4èmes rencontres nationales "La femme et le tabagisme, problème de santé publique ou problème de société ?" organisées à Nîmes les 23 et 24 mai 2002 par le **Professeur Pierre Marès**.

L'enquête périnatale 1998-1999 menée par l'Observatoire Régional de la Santé du Languedoc-Roussillon montre que le tabagisme pendant la grossesse dans notre région est plus important que la moyenne nationale.

Le **Docteur Anne France Bongrand**, praticien hospitalier référent, souligne l'impact de l'arrêt du tabac sur la diminution de l'incidence de la Mort Subite Inopinée du Nourrisson (MSIN).

Les recommandations actuelles sont en faveur d'un sevrage pendant la grossesse dont les modalités sont présentées par le **Docteur Xavier Quantin**, pneumologue et tabacologue.

Le site "**perinat-lr.org**" permet l'accès aux sites spécialisés dont <http://bebeanaitre.free.fr> présenté par le **Dr AM Clauzel**, pneumologue et tabacologue.

Le **Docteur Anne Stoebner-Delbarre** médecin de santé publique et tabacologue, rapporte l'importance d'une formation spécifique des médecins pour l'aide à l'arrêt du tabac.

La grossesse est un moment privilégié pour envisager l'arrêt du tabac. Chacun des acteurs de santé peut agir dans le cadre de son exercice professionnel, lors de chaque consultation, lors des séances de préparation à la naissance.....

Il est important d'agir en amont, lors de la première demande de contraception souvent effectuée auprès du médecin de famille, occasion à ne pas manquer pour sensibiliser au sevrage tabagique.

Pour informer, chacun des acteurs de santé doit savoir s'informer en s'appuyant sur un réseau professionnel interactif.

La Lettre des Actualités Périnatales se veut un carrefour de rencontre entre des professionnels de formation et d'horizons différents, permettant un enrichissement mutuel de compétences.

Problème de santé publique ou problème de société ? » placées sous le Haut patronage du Ministère à la Santé et de la Mission interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies ont réuni à NIMES au Novotel ATRIA, les 23 et 24 mai 2002 près de 400 participants venus de toute la France.

Ces deux journées organisées par l'APPRI et le RHST** ont bénéficié du soutien du CHU de Nîmes, de Tabac&Liberté et de nombreuses institutions nationales et régionales.*

Des acteurs de grande notoriété les Professeurs Maurice TUBIANA, Jean-Louis BALMES, Bertrand DAUTZENBERG, Albert HIRSCH, Pierre MARES, Denis VINCENT, Madame Elisabeth SLEDZWIESKI.... ont par leurs interventions et contributions permis de soulever les questions ou de faire le point concernant :

- *Femme enceinte, le tabac, l'alcool et le cannabis,*
- *Préparation à la naissance et tabagisme féminin, rôles des sages-femmes, hospitalisation,*
- *Réseau Maternité Sans Tabac en France,*
- *Pédiatrie : complications pédiatriques, maltraitance, conduites addictives parentales,*
- *Formation des professionnels : NICOMATER*
- *Tabagisme des femmes : médecine du travail, centres de planification familiale,*
- *Médecine générale et tabagisme féminin,*
- *Les problèmes uro-gynécologiques, ménopause et tabac, prévention des risques, cancers de la vessie,*

- *Tabagisme, Féminité, Société.*

Dans le cadre de ces 4èmes rencontres nationales, le Pr Maurice TUBIANA Président de l'Académie Nationale de Médecine a reçu la médaille d'honneur de la ville de NÎMES et l'équipe du Dr BLANCHON le prix du CHU de NÎMES.

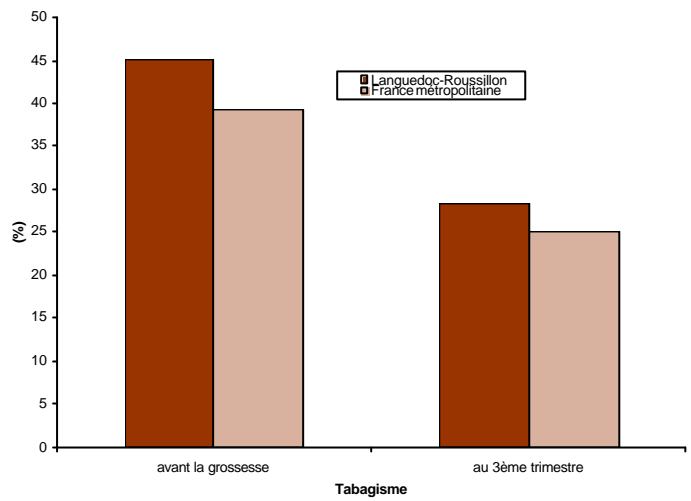
Des recommandations et propositions ont servi de conclusion à ces rencontres de l'APPRI :

- *Informar sur le tabagisme passif dans le carnet de santé,*
- *Populariser la mesure du CO expiré en particulier lors de la première visite de grossesse, les consultations de consultations de médecine du travail...,*
- *Relancer la campagne de prévention du syndrome de mort subite du nourrisson,*
- *Conduire des campagnes d'informations sur le tabagisme passif,*
- *Assurer la gratuité des substituts nicotiques pour la femme enceinte,*
- *Développer la recherche,*
- *Prévoir l'organisation des prochaines rencontres Femme, Famille, Tabac à NANCY les 16 et 17 Mai 2003 et une Conférence de consensus sur ce thème en mai 2004.*

*Pr Michel Delcroix***
Président de l'APPRI*

APPRI Association Périnatalité Prévention Recherche InformationRHST : Réseau Hôpital Sans Tabac***auteur d'un ouvrage « Grossesse et Tabac », dans la collection Que sais-je? PUF – 2eme mise à jour avril 2002.*

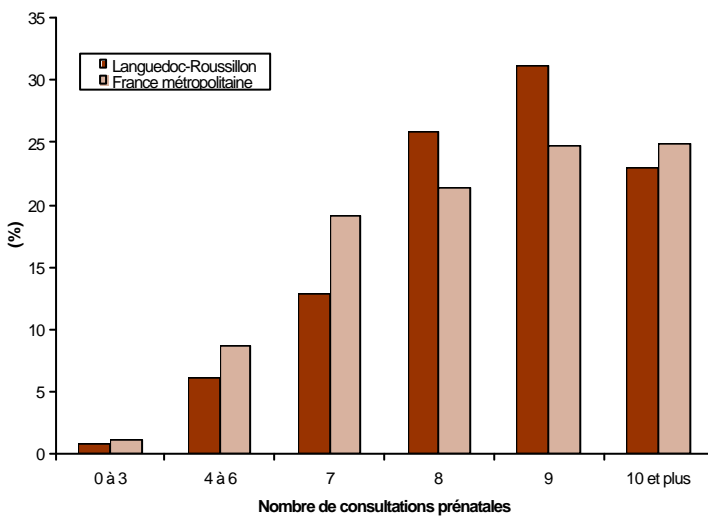
Tabagisme et grossesse en Languedoc-Roussillon



Source : Enquête périnatale 1998-1999 Traitement : ORS L-R

Les comportements des femmes en Languedoc-Roussillon se caractérisent principalement par un tabagisme plus important, persistant encore en fin de grossesse même s'il est réduit.

Nombre de consultations prénatales en Languedoc-Roussillon



Source : Enquête périnatale 1998-1999 Traitement : ORS L-R

*Les caractéristiques principales du suivi de grossesse portent sur les points suivants :
 Une proportion désormais moindre qu'au niveau national de femmes ayant un nombre faible de consultations prénatales (moins de 7),
 Un suivi par visite à domicile, notamment par le biais des sages-femmes libérales plus fréquent.*

Savoir souligner les bienfaits de l'arrêt du tabac positive l'état d'esprit d'une présentation de sevrage tabagique.

N'oublions pas que :

- ✓ La salle d'attente est un lieu de réflexion propice à une prise de conscience (affiche, brochures....)
- ✓ La prévention a pour base une écoute.

TABAC ET GROSSESSE et RISQUE DE MORT SUBITE INOPINÉE DU NOURRISSON
 A.F. BONGRAND, Centre référence MSIN, Pédiatrie II, CHU Arnaud de Villeneuve - Montpellier

La mort subite inopinée du nourrisson (MSIN) représente encore la 1^{ère} cause de mortalité de l'enfant de 1 mois à 1 an.

Dans les années 1990, il y avait environ 1 500 décès/an par MSIN.
 Depuis les années 1992-1994, et la Campagne de Prévention Nationale : « Couchez-le sur le dos », le taux de MSIN a chuté de 70 % avec, actuellement, environ 350 décès/an en France.

Mais des progrès restent à faire, en matière de prévention, et en particulier en luttant contre les facteurs de risque liés à l'environnement du bébé, dès la grossesse et dans la 1^{ère} année de vie.

Ainsi, le tabac reste un facteur favorisant majeur quant au risque de survenue de MSIN.

On sait que, depuis plusieurs années, que :

- ✓ fumer pendant la grossesse expose du risque de retard de croissance intra-utérin (RCIU), qui augmente la vulnérabilité du nourrisson.

Il existe une toxicité directe du tabac pendant la grossesse :

- ◆ **sur le poumon fœtal :**
 - ✓ altération de la paroi des épithélium pulmonaires
 - ✓ augmentation des dépôts de collagène
- ◆ **sur le système immunitaire fœtal :**
 - ✓ altération de la réponse immunitaire chez les fœtus exposés

Des données très récentes, exposées en 2002 (D. BRADLEY and coll. Science 2002, 29, 2385 - 6) révèlent ainsi qu'il existe une toxicité directe du tabac sur le système nerveux central du fœtus :

- ◆ altération du contrôle du système nerveux autonome sur les échanges homéostatiques
- ◆ altération directe des centres nerveux responsables du contrôle veille-sommeil : notamment de la substance véhiculée et atteinte des mécanismes du contrôle cardio-respiratoire pendant le sommeil.

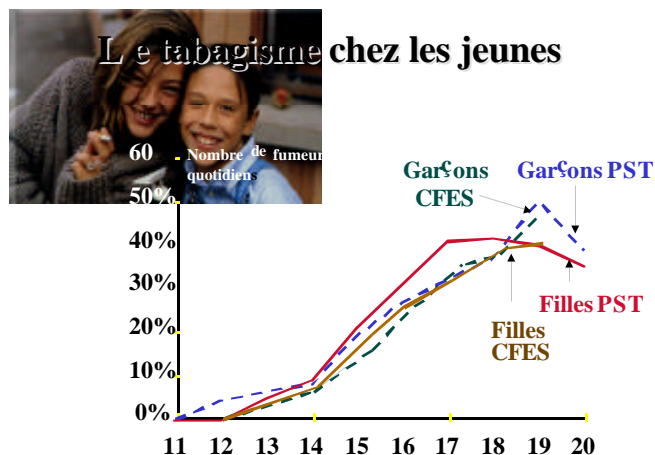
Il est impératif maintenant de déconseiller toute prise de tabac chez la femme enceinte : le prix d'une vie préservée en vaut l'enjeu

GROSSESSE ET TABAC

Dr Xavier QUANTIN

Unité de Coordination de Tabacologie, Service des Maladies Respiratoires - Hôpital Arnaud de Villeneuve, CHU Montpellier

L'évolution de l'épidémie de tabagisme se fait vers un rajeunissement de l'âge d'initiation et une féminisation. Ainsi aujourd'hui la prévalence du tabagisme est équivalente chez les hommes et les femmes de moins de 25 ans.



Source : Paris Sans Tabac et baromètre santé des adolescents - Comité Français d'Education pour la Santé

Cette évolution pose avec une plus grande acuité le problème de l'intoxication tabagique au cours de la grossesse. Environ 25 % des femmes gestantes fument.

- ✓ De nombreuses complications ont pu être rattachées au tabac : placenta praevia, hémorragie au cours de la grossesse et de la délivrance, hypotrophie fœtale, prématurité. Le risque de malformation de la face est discuté.
- ✓ L'exposition in utero pourrait être associée à une augmentation du risque de cancer chez l'enfant. Les carcinogènes contenus dans la fumée de cigarette sont retrouvés dans les premières urines du nouveau-né (Lackman et al. J National Cancer Institute 1999). L'étude des lymphocytes recueillis sur le sang du cordon montre des mutations décrites dans les hémopathies malignes de l'enfant (Finette et al. Nature Medicine 1998).
- ✓ Après la naissance, l'exposition au tabagisme in utero est associée à un risque accru d'infections respiratoires basses et de mort subite du nourrisson (Anderson et al. Thorax 1997), et à une fonction respiratoire diminuée (Rapport Tabagisme passif DGS 2001, www.sante.gouv.fr).

L'ensemble de ces données font de l'aide à l'arrêt du tabac dès le début de la grossesse un enjeu majeur de santé publique.

Le comportement tabagique des femmes au cours de la grossesse peut se modifier spontanément.

- ✓ Un tiers des femmes interromp leur intoxication.
- ✓ Un tiers environ diminue leur consommation.
- ✓ Un tiers ne change pas de comportement.

La diminution de la consommation n'est pas en soi efficace.

Il est démontré que la diminution du nombre des cigarettes fumées ne s'accompagne pas d'une diminution des taux de nicotine.

En effet, la modification du mode d'inhalation entraîne une augmentation du rendement en nicotine et donc parallèlement en substances nocives (Benowitz. National Cancer Institute, Smoking and tobacco control. Monograph 7).

Les recommandations actuelles sont en faveur d'un sevrage complet et brutal. La substitution nicotinique n'est plus aujourd'hui contre-indiquée en France.

Le tabagisme répond à la définition des toxicomanies de l'American Psychiatric Association.

La dépendance est double : physique et psychocomportementale.

La prise en charge de la part physique repose sur la substitution nicotinique. Celle-ci a aujourd'hui fait la preuve de son efficacité en multipliant les chances de succès d'un facteur 2,6 (méta analyse de Fiore et al. JAMA 1994). L'utilisation des substituts nicotiques peut donc être proposée aux gestantes en situation d'échec après une tentative de sevrage sans aide médicamenteuse. Les données concernant la tolérance des substituts sont limitées et parcellaires. Un apport exclusif en nicotine semble préférable aux 4000 substances contenues dans la fumée de cigarettes. Les études disponibles ne montrent pas de modifications de l'hémodynamique fœtale après consommation de gommes par la mère (Lindblad et al. J Perinat Med 1987). **Une étude randomisée portant sur l'utilisation de timbre nicotinique a inclus 250 femmes enceintes de moins de 22 semaines et fumant au moins 10 cigarettes par jour. Cette étude n'a pas permis de mettre en évidence de différence significative de taux de sevrage. Par contre le poids de naissance des enfants était significativement plus élevé chez les femmes ayant reçu la substitution.** De nouvelles études comportant un contrôle des facteurs prédictifs du sevrage sont nécessaires.

Une consultation spécialisée a été mise en place au CHU de Montpellier (Hôpital Arnaud de Villeneuve) depuis mai 2001

La consultation est basée sur une approche multidisciplinaire (médecins, diététicienne, sophrologue, infirmière tabacologue, psychologue). Il est proposé aux femmes un suivi régulier durant les 4 premiers mois de sevrage et au décours de la grossesse pour éviter les rechutes du post-partum

Le Site web <http://bebeanaitre.free.fr> a été créé pour aider l'internaute à arrêter de fumer. Sa conception repose sur les travaux de Di Clemente et Prochaska, les bases psycho comportementales du changement et des années d'expérience dans le domaine du sevrage tabagique.

Ce site est divisé en 3 étapes :

- ✓ une étape de préparation et d'aide à la décision,
- ✓ une étape de sevrage,
- ✓ une étape d'accompagnement pendant que se mettent en place les nouveaux comportements, afin de prévenir les rechutes.

L'interaction entre internautes et concepteurs du site peut se faire à tout moment sous plusieurs formes : mail, forum, témoignages.

1. Préparation et Aide à la décision.

Cette étape propose le cheminement suivant :

◆ **Mieux se connaître.**

Pour lui faire prendre conscience de son degré de tabagisme, le « candidat » remplit les tests classiques de Fagerström, de Gilliard et de Lagrue.

◆ **Chercher ses motivations profondes et diminuer ses craintes vis à vis du sevrage.**

Des exercices et des informations sont proposés à chaque fumeur pour lui laisser le temps de mûrir sa décision. Il fait prendre conscience de sa motivation avec le test de Richmond et un questionnaire dérivé de celui de Prochaska.

◆ **S'informer et choisir de s'arrêter (ou non) en connaissance de cause.**

Le fumeur a accès à une base d'informations sur le tabac, le tabagisme, ses conséquences.

Stop-tabac insiste sur les bienfaits qu'il y a à s'arrêter, pour soi même et pour l'entourage, avec des données chiffrées très claires sur l'amélioration de la qualité de vie en fonction de la durée du sevrage !

Les différentes méthodes de sevrage : traitements médicamenteux, thérapies comportementales et autres méthodes, sont présentées en insistant sur les recommandations de la Conférence de Consensus (L'arrêt de la consommation tabagique Paris 1998 EDK).

Enfin, une rubrique « aides pratiques » référence les consultations et centres anti-tabac, une trentaine de livres et une dizaine de sites Internet traitant de cette thématique.

◆ **Se préparer en échangeant ses idées et en consultant les témoignages.**

- ✓ participer au forum, pour échanger avec des personnes qui s'appêtent à engager le même combat, ou qui sont déjà au cœur de l'action,

- ✓ consulter les questions les plus fréquemment posées. Les réponses montrent qu'ils ne sont pas seuls à partager les mêmes soucis, et les mêmes appréhensions concernant l'arrêt du tabac,

- ✓ lire les témoignages de ceux qui sont passés par cette épreuve, et ont réussi.

- ✓ lire attentivement un ouvrage sélectionné parmi de nombreux autres, pour sa clarté et sa simplicité de lecture. Il s'agit du livre du Professeur Gilbert Lagrue (Edition :), qui peut accompagner le futur non-fumeur tout au long du processus de sevrage.

2. Et si c'était le bon moment ?

Il est conseillé au candidat d'arrêter de fumer seulement lorsqu'il se sent vraiment prêt à le faire. La décision d'arrêt est valorisée par un mail personnel.

Il peut s'arrêter seul ou bien faire partie d'un groupe où tous les fumeurs arrêtent le même jour et vont se suivre et communiquer entre eux et s'épauler.

3. Changer de comportement n'est pas facile.

Le site propose un accompagnement de 3 mois avec des échanges entre futur ex fumeur et responsable du site tous les 2 jours la première semaine puis tous les 15 jours pendant 3 mois.

Pendant cette période, les candidats apprennent à prendre du recul par rapport à leurs difficultés. Celles ci sont expliquées et dédramatisées. Ils peuvent poser directement leurs questions soit au site, soit à l'association "Vivre sans fumer" (109 Rue Marc Rigal - 34000 Montpellier. Tél : 04 67 75 76 23) qui est à l'origine du programme. Une aide personnalisée leur est alors donnée.

4. Evaluation du site.

Les critères choisis sont fondés sur la fréquentation et la ré fréquentation du site, indice de l'intérêt de l'internaute pour le site.

Le site a démarré en Septembre 2000 et fonctionne dans sa version rodée depuis janvier 2001.

Actuellement 15000 personnes se connectent chaque mois, fumeuses ou non. Le taux de ré fréquentation est de 16%.

Une analyse faite en Avril 2002 sur 2995 fumeurs ayant rempli tous les questionnaires (maturation, motivation, dépendance nicotinique et dépendance comportementale) met en évidence une prédominance de femmes (56,53 %) entre 18 et 35 ans.

Allez rendre visite à <http://bebeanaitre.free.fr> et faites lui part de vos commentaires.

Bibliographie1. Lesley A Owen, Gemma L Penn The role of deprivation in smoking during pregnancy Rapport Health Education Authority 1999 London 2. Annie J SASCO Tabagisme féminin les chiffres d'une catastrophe sanitaire Femme et Tabac Octobre 2001 :2-6 3. Cathy L Melvin E Kathleen Adams, Vince Miller Costs of smoking during pregnancy: development of the Maternal and Child health Smoking Attributable Mortality Morbidity and Economic Costs software Tobacco Control 2000, 9, 12-15 4. M. Wall Pre and postnatal smoking intervention in managed care settings Tobacco control 2000, 9 163 5. Lesa L Woodby, Richard A Windsor, Scott W Snyder, Connie L Kohler, Carlo C Diclemente Predictors of smoking cessation during pregnancy Addiction 199, 94, 2:283-29P 6. Patricia Dolan Mullen, K Pollak, J Y Groff Relations among psychosocial variables, addiction and Self efficacy in Lower Vs Higher Income Pregnant Smokers Report of the national cancer Institute Behavioral Science Education for Cancer prevention and Control Dec 2001 7. Agency for Health Care Policy and Research AHCPR smoking cessation clinical practice guidelines JAMA 1996, 275:1270-1280

L'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC ET LES MEDECINS GENERALISTES

*Dr. Anne STOEIBNER-DELBARRE, Médecin de Santé Publique
Tabacologue, Epidaure – C.R.L.C. Val d'Aurelle, Montpellier*

En Languedoc Roussillon il existe environ 315 000 fumeurs qui désirent arrêter de fumer et seuls environ 3 000 arrêteront sans sollicitation.

D'après une enquête réalisée auprès de salariés d'entreprises, 80% des fumeurs ne connaissent pas les méthodes d'arrêt ou ne savent pas qui contacter pour être aidés ce qui représente environ 252 000 fumeurs dans la région. Face à ce constat il paraît urgent de développer un réseau régional d'aide à l'arrêt du tabac impliquant tous les soignants. Les médecins généralistes occupent une place privilégiée auprès des populations, de leurs besoins de santé et de leurs pratiques. Ils sont témoins des problèmes de santé des familles et de façon plus large des pratiques sociales. Une étude réalisée dans le région Provence Alpes Côte d'Azur a montré que des médecins généralistes pouvaient s'impliquer dans le conseil minimal (Fumez-vous ?, Souhaitez vous arrêter?). **Les fumeurs ayant reçu une intervention, même minime, de la part des médecins généralistes se sont arrêtés de fumer quatre fois plus souvent que ceux dont les médecins**

n'ont rien dit. L'étude randomisée contrôlée régionale « MG Tabac LR », réalisée par Epidaure de 1998 à 2001, a impliqué 23 partenaires, 89 médecins généralistes et plus de 1100 patients de 1998 à fin 2001. Elle a montré que les médecins sont efficaces lorsqu'ils sont impliqués et formés. La formation réalisée pour quarante médecins généralistes en Languedoc Roussillon a entraîné une modification de leurs croyances, de leurs attitudes et une amélioration de leurs pratiques en sevrage.

Deux ans après le début de l'étude, les médecins formés continuent à suivre deux fois plus de patients en sevrage que les médecins non formés. De plus les patients des médecins généralistes formés ont plus arrêté de fumer que les patients des médecins généralistes non formés (31,3% de non fumeurs à un an contre 24,7%, p=0,026).

L'engagement des médecins volontaires, des acteurs régionaux représentant les médecins généralistes et des tutelles de santé ont été des atouts majeurs de la réussite du projet. Il devrait conduire à la formalisation d'un réseau régional d'aide à l'arrêt du tabac où tous les soignants pourront prendre en charge ou conseiller les fumeurs désireux de mettre un terme à leur dépendance.