respadd
RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

PRÉVENTION et PRISE EN CHARGE du TABAGISME CHEZ LA FEMME

Lieu de santé sans tabac

LSPS
RÉSEAU FRANÇAIS
LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ

International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services

PRÉVENTION et PRISE EN CHARGE
du TABAGISME CHEZ LA FEMME

Directeur de publication : Nicolas Bonnet
Coordination de la première édition : Nicolas Bonnet, Myriam Bouyahi
Chargées de projets Lieu de santé sans tabac : Émilie Brouillet, Myriam Bouyahi
Secrétariat de rédaction : Maria Baraud

TRAVAIL RÉALISÉ GRÂCE AU SOUTIEN FINANCIER DU FONDS NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TABAC

Ont contribué à sa rédaction :

Samir Atroun (délégué régional du RESPADD en Ile-de-France, centre hospitalier des 4 villes – Sèvres/Saint-Cloud) | Frédérique Aubourg (hôpital Cochin) | Cécile Betmalle (AP-HP) | Joëlle Bollonga (ARS IDF) | Phanie Bouvret (CHS Jura) | Jean-Yves Breurec (administrateur du RESPADD en Normandie – centre hospitalier de l'Estran) | PascaleChauvin-Grelier (SRAE Pays de la Loire) | Béatrice Coulm (CRAT – AP-HP) | Marie Dumoulin (Fédération Addiction) | Christelle Garnier (centre hospitalier de l'Estran) | Gilles Grangé (CNGOF) | Isabelle Hamm (AFIT&A – réseau santé mentale – Bellelay) | Léa Hennebicq (CoActis Santé) | Sophie Jallier (clinique de l'Anjou) | Nathalie Lajzerowicz (hôpital huburbain du Bouscat) | Emmanuelle Peyret (hôpital Robert Debré) | Catherine Phomsouvandara (clinique Saint Laurent de Rennes) | Anne Pipon Diakhaté (AFIT&A) | Barbara Rampillon (clinique Clémentville) | Anne-Marie Simonpoli (hôpital Louis Mourier, AP-HP) | Suner Marie (ANPAA 75) | Marie-Ange Testelin (HDF Addictions) | Florence Tual (ARS Bretagne) | Delphine Vilain (ARS IDF) | Jacques Yguel (administrateur du RESPADD en région Hauts-de-France – CH d'Avesnes) | Fabienne You (SRAE Pays de la Loire)

Citation recommandée
BONNET N., BOUYAHI M., BROUILLET E., *Prévention et prise en charge du tabagisme chez la femme*, Paris, RESPADD, avril 2021, 56 pages.

© Édition Respadd, 2021
www.respadd.org
Pour commander le livret :
contact@respadd.org

Couverture et mise en page : Bernard Artal Graphisme
Impression : avril 2021 – Imprimerie Peau, Berd'huis
Dépôt légal : avril 2021 – Exemplaire gratuit, ne peut être vendu
ISBN 978-2-490727-08-7

Sommaire

	Page	Onglet
Avant-propos	3	
Épidémiologie du tabagisme féminin	4	1
1/ Bref historique du tabagisme chez la femme	4	
2/ Un marketing agressif	4	
3/ Épidémiologie	4	
Conséquences du tabagisme chez la femme	9	2
1/ Complications cardiovasculaires du tabagisme chez la femme	9	
2/ Cancers et tabagisme chez la femme	11	
3/ Tabagisme et fertilité	12	
4/ Focus contraception œstroprogestative et tabagisme	13	
5/ Ménopause et tabagisme	15	
6/ Autres répercussions du tabagisme	15	
Spécificité du tabagisme pendant la grossesse et l'allaitement	18	3
1/ Paramètres pharmacologiques spécifiques de la grossesse	18	
2/ Risques spécifiques pendant la grossesse	18	
3/ *Post-partum*	21	
4/ Allaitement	22	
Intervenir	24	4
1/ La dépendance au tabac	24	
2/ Les tests pour mesurer la dépendance tabagique	28	
Accompagnement et aide au sevrage	29	5
1/ Importance de l'accompagnement de la femme dans l'aide au sevrage tabagique	29	
2/ Entretien motivationnel et arrêt du tabac	30	
3/ Prescription des TNS	30	
4/ Traitements médicamenteux non nicotiniques (bupropion et varénicline)	37	
5/ Le vaporisateur personnel (VP)	38	
6/ Analyseur de monoxyde de carbone – CO testeur	39	
7/ Analyseur de CO spécifique pour la grossesse	39	
En résumé	40	6
Messages clés	43	7
Cas clinique	45	8
Annexes	46	9

La stratégie Lieu de santé sans tabac (LSST), créée et développée par le RESPADD, est devenue une priorité du Programme national de lutte contre le tabac récompensant ainsi près de 25 ans d'engagement. En 2018, suite à la réponse à l'appel à projets « Mobilisation de la société civile », le RESPADD a été nommé coordinateur national de cette stratégie pour une durée de trois ans.

L'objectif est d'amener, sur la période 2018-2022, au moins 50 % des établissements de santé publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un Groupe hospitalier de territoire, à adopter cette démarche. Cet effort vise prioritairement :

- tous les établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;
- tous les établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer.

La rédaction de ce guide s'inscrit donc dans cette dynamique afin de favoriser les bonnes pratiques, faciliter la prise en charge des femmes fumeuses et toucher l'ensemble des établissements ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant ».

Avant-propos

Duceretur in Hispaniam, cum perfecto Africo bello, exeercitum eo trajecturus scrificaret, altaribus admotum, tactis sacris jure jurando adactum se, cum primum posset 1 hostem fore populo Romano.
Missus Hanibal in Hispani am, primo statim adventu, omnem exercitum in se convertit : Hamilcarem juvenem redditum sibi veteres milites credere, eumdem vigorem in vultu vimque in ocultis, habitum oris linea mentaque intueri. Dein brevi effecit ut pater uin se minimum momentum ad fvorem consiliandum esset.
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipscing elit, sed diam nonnumy euis mod tempor incidunt ut labore et dolore magna aliquam erat volupat. Ut enim ad minimim veniami quis nostrud exercitation ullamcorpor suscipit laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.
Duis auten vel eun irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse molestaie son consequat,vel illum dolore eu fugait nulla pariatur.Atvero eos et accusam et justo odio dignissim qui blandit praesent lupatum. Delenit aigue.
Duos et molestais excepture sint occaecat cupidat non provident,simil tempor sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum et dolor fugai et harumd dereud facilis est er expedit distinct.Nam liber a tempor cum soluta nobis eligend optio comque nihil quod a impedit anim id quod maximplaceatfacer possim omnis es voluptas assumenda est,omnis dolor repellend.
Temporem autem quisud et aur office debit aut tum rerum necessit atib saepe eveniet ut er repudiand sint et molestia nonb este recusand.Itaque earud rerum hic tenetury sapiente delectus au aut prefer endis dolorib asperiore non est possible repellat.
Endium caritat praestet cum omningnnull siy caus peccand quaerer en imigent cupidat a natura proficis facile explent sine julla inura autend unanc sunt isti; Duis auten vel eun irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse molestaie son consequat,vel illum dolore eu fugait nulla pariatur.Atvero eos et accusam et justo odio dignissim qui blandit non.
Duos et molestais excepture sint occaecat cupidat non provident,simil tempor sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum et omnis es voluptas assumenda est,omnis dolor repellend. Duos et molestais excepture sint occaecat cupidat non provident.
Simil tempor sunt in culpa qui officia est er expedit distinct.Nam liber a tempor cum soluta nobis eligend optio comque nihil quod a impedit.

Épidémiologie du tabagisme féminin

1/ Bref historique du tabagisme chez la femme

La prévalence du tabagisme féminin a augmenté au début des années 1970, passant de 17 % en 1972 à 48 % en 2000 [1]. Les femmes de tout milieu social se mettent à fumer. L'industrie du tabac investit ce nouveau marché et met tout en œuvre pour inciter les femmes à consommer du tabac. Cette hausse engendre l'apparition précoce de nombreuses pathologies ainsi qu'un risque accru de décès prématuré. La consommation de tabac chez la femme devient alors un enjeu majeur de santé publique.

2/ Un marketing agressif

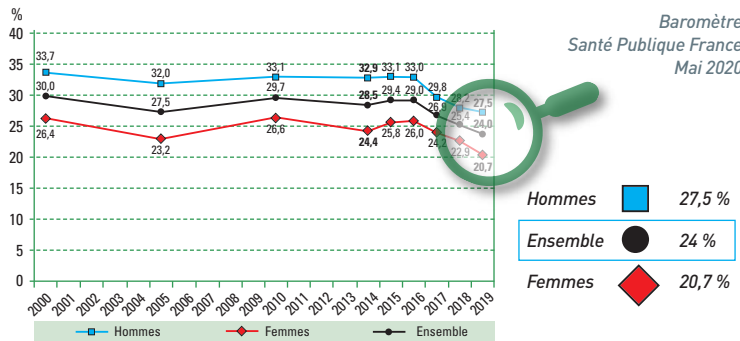
Favorisé par l'essor de la publicité, les femmes deviennent la nouvelle cible privilégiée de l'industrie du tabac. Émancipation, liberté, beauté, minceur : tels sont les messages que souhaite faire passer l'industrie du tabac qui crée de nouvelles cigarettes « slim » et « light ». Les cigarettes sont alors perçues comme accessoires de mode et visibles au cinéma ainsi que sur les affiches publicitaires.

3/ Épidémiologie

L'ensemble des mesures réglementaires et de prévention mises en place ces dernières années ont vraisemblablement contribué à la baisse de 4,5 points du tabagisme quotidien entre 2014 et 2019.

FIGURE 1

Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, France. Évolution 2014-2019



(1) Michel Delcroix. La grossesse et le tabac. Coll. Que sais-je, Ed. PUF 2017

En 2019, 30,4 % des personnes âgées de 18 à 75 ans déclaraient fumer du tabac, 34,6 % des hommes et 26,5 % des femmes ($p<0,05$). La prévalence du tabagisme quotidien s'élevait à 24,0 %, 27,5 % parmi les hommes et 20,7 % parmi les femmes ($p<0,05$). Les fumeurs quotidiens de 18-75 ans fumaient en moyenne 12,5 cigarettes (ou équivalent) par jour (écart-type = 9,9) [2].

A | PRÉVALENCE DU TABAGISME EN POPULATION FÉMININE

La prévalence du tabagisme quotidien a augmenté entre 2000 et 2017 parmi les femmes âgées de 45-54 ans, passant de 21,5 % à 30,8 %. Parmi celles âgées de 55-64 ans, la baisse observée en 2017 fait suite à un doublement de la prévalence entre 2000 (11 %) et 2016 (21,1 %). Dans la tranche d'âge des 35-44 ans, la prévalence du tabagisme a diminué entre 2000 et 2017.

La stabilité du tabagisme chez les femmes depuis le début des années 2000 est due à deux évolutions contrastées : une tendance à la baisse parmi les femmes âgées de 18-35 ans et une forte hausse parmi les femmes de 45-64 ans. Cette dernière reflète un effet générationnel, avec l'arrivée dans ces tranches d'âge des femmes nées dans les années 1950. Dans ces générations le tabagisme féminin s'est véritablement installé dans les années 1960 et 1970 [3].

B | MORBI-MORTALITÉ ATTRIBUÉE AU TABAGISME CHEZ LA FEMME

Depuis 15 ans, le nombre de décès attribuables au tabac chez les femmes augmente de plus de 5 % par an en moyenne. Cette augmentation témoigne de la progression du tabagisme féminin entre les années 1970 et 1990.

Selon le bulletin épidémiologique hebdomadaire [4] :

> *« L'évolution au cours des 15 dernières années est plus défavorable aux femmes. Ces tendances contrastées entre les hommes et les femmes sont la conséquence du changement de comportement différencié vis-à-vis du tabac qui s'est produit à partir des années 1960, avec une diminution de la prévalence du tabagisme chez les hommes entre 1970 et 2000, contrastant avec une augmentation du tabagisme chez les femmes sur la même période. »*

(2) Anne Pasquereau, Raphaël Andler, Pierre Arwidson, Romain Guignard, Viêt Nguyen-Thanh, *Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme,* 2014-2019, BEH n° 14, 26 mai 2020

(3) Bourdillon F., *Les pathologies liées au tabac chez les femmes : une situation préoccupante,* BEH n° 35-36, Éditorial, 30 octobre 2018

(4) Christophe Bonaldi, Marjorie Boussac, Viêt Nguyen-Thanh, *Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme en France de 2000 à 2015*, BEH n° 15, 28 mai 2019
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15_2.pdf

Le tabagisme féminin est à l'origine de 49 % des cancers, 28 % des maladies cardio-vasculaires et 23 % des pathologies respiratoires :

- en France, entre 2002 et 2015, la mortalité par cancer du poumon a augmenté de 72 % chez les femmes et diminué de 15 % chez les hommes [5] ;
- le risque de cancer du sein est multiplié par deux en cas de tabagisme actif ou passif ;
- le taux d'infarctus du myocarde a augmenté de 50 % entre 2002 et 2015 chez les femmes de moins de 65 ans, contre 16 % chez les hommes du même âge [5].

info +

LES SUBSTANCES PRÉSENTES DANS LE TABAC

De nombreuses substances toxiques sont présentes lorsque l'on fume une cigarette. Elles peuvent être regroupées en 4 catégories :

→ **le monoxyde de carbone (CO)** : gaz qui vient se fixer sur l'hémoglobine en prenant la place de l'oxygène pour former la carboxy-hémoglobine (HbCO) responsable d'hypoxie. Le monoxyde de carbone est également responsable de nombreuses complications cardiovasculaires, notamment de spasme coronarien. Lorsqu'une femme enceinte fume, le taux de HbCO fœtal est 10 à 15 % plus élevé chez le fœtus avec un risque d'hypoxie fœtale. Chez le fœtus, l'affinité du CO pour l'Hb est 450 fois supérieure à celle de l'oxygène, alors qu'elle est de 200 à 250 fois supérieure chez la mère [6]. La demi-vie de l'HbCO est doublée chez le fœtus par rapport au sang maternel [7]. Au total, le taux d'HbCO va être significativement plus élevé chez le fœtus que celui mesuré chez la mère fumeuse ;

→ **les produits irritants** (aldéhyde et acétone par exemple) : responsables de toux, bronchites, lésions épithéliales ;

→ **les goudrons** : responsables des cancers ;

→ **la nicotine** : responsable de la dépendance.

(5) Bourdillon F., *Les pathologies liées au tabac chez les femmes : une situation préoccupante,* BEH oct 2018
(6) Michel Delcroix. La grossesse et le tabac. Coll. Que sais-je, Ed. PUF 2017
(7) E. Schaub et coll. L'intoxication au CO en 2009. Rev. Méd. Suisse, 2009, vol 5

C | TABAGISME PENDANT LA GROSSESSE

En Europe, la consommation de tabac pendant la grossesse est de 8,1 %. Parmi les 50 pays européens évalués, la France se situe au 7e rang des pays les plus touchés par le tabagisme actif pendant la grossesse avec 19,7 % de femmes enceintes fumeuses.

On note des disparités selon les régions et départements : on compte 16,6 % de femmes enceintes fumeuses en France métropolitaine contre 5,2 % en Outre-mer. Les régions métropolitaines les plus touchées sont la Bretagne, les Hauts de France et la Normandie avec des prévalences de plus de 20,0 %, alors qu'elle est de 9,4 % en Île-de-France.

En 2016, selon le baromètre santé [8], 30 % des femmes enceintes fumaient avant la grossesse. Parmi elles :

- 45,8 % ont arrêté de fumer avant le 3e trimestre ;
- 37,2 % ont divisé par deux leur consommation de tabac au cours de leur grossesse ;
- 16,2 % ont continué à fumer sans changement jusqu'au 3e trimestre.

De ce fait, la prévalence du tabagisme au cours du 1er trimestre de la grossesse est de 20 à 24 % et de 14 % à 20 % au 3e trimestre de la grossesse [9].

Selon le Bulletin épidémiologique hebdomadaire [10] :

> ***« Les facteurs associés au risque de fumer sont essentiellement un plus faible niveau d'études ou des revenus plus bas et un âge supérieur à 30 ans. Réduire l'entrée dans le tabagisme des jeunes et soutenir les femmes enceintes qui fument dans leur tentative d'arrêt restent des priorités, en portant attention à la question des inégalités sociales de santé ».***

Au cours de leur grossesse, 80 % des femmes ayant fumé indiquent avoir été interrogées par les professionnels de santé sur leur statut tabagique. Néanmoins moins d'une sur deux déclare avoir reçu des conseils d'aide à l'arrêt (46,3 %) [11].

---

(8) Baromètre santé 2017 *Alcool et tabac consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse* http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1859.pdf

(9) Rapport d'experts et recommandations prise en charge du tabagisme en cours de grossesse, 2020, élaborés par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la Société francophone de tabacologie (SFT), avec le soutien financier de Santé publique France http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique?folder=RPC%2BCOLLEGE%252F2020

(10) Bourdillon F., *Les pathologies liées au tabac chez les femmes : une situation préoccupante,* BEH n° 35-36, Éditorial, 30 octobre 2018

(11) Enquête nationale périnatale – Rapport 2016 Inserm/DREES

D | L'ADOLESCENTE FUMEUSE

CE QU'IL FAUT SAVOIR

- L'adolescence est une période de vulnérabilité marquée par des bouleversements biologiques et psychologiques. L'entrée dans le tabagisme est fréquente pendant l'adolescence. C'est une période où le besoin d'appartenance à un groupe, l'affirmation de soi et la recherche d'indépendance sont importants. L'influence des pairs est également un facteur de risque important dans l'entrée du tabagisme à l'adolescence.
- Les effets sur le long terme ne sont souvent pas parlants pour les adolescents. Les effets immédiats du tabac ne sont pas toujours connus. Il est important de mettre en relation la consommation de tabac et ses effets immédiats sur l'organisme.
- L'acné est une maladie de peau fréquente lors de l'adolescence et peut être majorée par la consommation de tabac. Certaines pilules œstroprogestatives sont prescrites dans le traitement de l'acné en 2e intention si d'autres traitements anti-acnéiques se sont avérés être des échecs. Les risques thromboemboliques veineux et artériels, liés aux pilules œstroprogestatives et accrus en cas d'antécédents médicaux et familiaux, peuvent être majorés si l'adolescente consomme du tabac.

CE QU'IL FAUT FAIRE

- Mettre en place des actions de prévention dès le plus jeune âge : en milieu scolaire (infirmières scolaires, professeurs de sciences de la vie et de la terre (SVT) et par les professionnels de santé visant au renforcement des compétences psychosociales).
- Poser de manière systématique la question du statut tabagique.
- Informer sur les risques de l'association tabac/pilule œstroprogestative.
- Réévaluer le choix de la méthode contraceptive à chaque consultation afin de proposer la méthode la plus adaptée à la jeune femme.
- Prescrire des examens complémentaires dès le début de la mise sous pilule œstroprogestative afin de rechercher des facteurs de risques : antécédents médicaux et familiaux.
- Conseiller l'arrêt du tabac et si besoin, proposer un accompagnement.

Conséquences du tabagisme chez la femme

1/ Complications cardiovasculaires du tabagisme chez la femme

CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Ces dernières années, on constate une augmentation préoccupante de la morbidité et de la mortalité par cardiopathie ischémique chez les femmes de moins de 65 ans : une femme sur trois décède prématurément d'une maladie cardio-vasculaire. En France, plus de la moitié des décès dus à une maladie cardio-vasculaire sont des femmes (54 %). La première cause de cette augmentation est liée au tabagisme : plus d'un infarctus du myocarde sur deux est attribuable à une consommation de tabac avant l'âge de 50 ans. Ces infarctus surviennent de plus en plus tôt chez les jeunes femmes [12].
- Les dépistages et diagnostics sont souvent plus tardifs chez la femme et les symptômes moins bien perçus que chez les hommes. Les examens complémentaires et les prescriptions de traitements sur le long cours se font également plus rares. De même, les douleurs sont plus souvent sous estimées et, de ce fait, les femmes appellent les secours plus tardivement. Près de 2/3 des femmes qui décèdent d'un infarctus du myocarde n'ont pas eu de signaux d'alarmes classiques.

(12) Dossier de presse *La santé du cœur des femmes : une urgence !*
https://www.fedecardio.org/sites/default/files/image_article/DOSSIER-DE-PRESSE-FFC-Coeur-de-Femme.pdf

CE QU'IL FAUT FAIRE

Il faut informer les femmes le plus tôt possible sur les risques cardiovasculaires majorés avec la consommation de tabac en précisant que le risque relatif d'accidents cardio-vasculaires est présent quel que soit le nombre de cigarettes fumées : fumer 3 cigarettes par jour multiplie ce risque par 3 [13].

Il est essentiel d'accompagner la femme tout au long de sa vie et notamment :

- **dès le plus jeune âge** : en informant sur les risques cardiovasculaires et en proposant de mettre en place un suivi médical régulier. En effet, tous les professionnels de santé doivent accompagner la femme et l'informer sur les risques. De même, il est important de proposer dès le plus jeune âge des examens complémentaires afin de dépister une pathologie cardiaque existante (sous-jacente) ;
- **au début de la contraception** : en informant sur les risques d'association tabac/contraception à base d'œstrogènes et en rappelant les bénéfices de l'arrêt du tabac. Les fumeuses sous contraception orale courent un risque beaucoup plus important de maladies cardiovasculaires. De plus, le risque de stérilité est plus élevé. Une contraception alternative aux œstro-progestatifs est d'ailleurs recommandée chez les femmes fumeuses ;
- **lors d'un désir de grossesse et chez une femme enceinte** : en faisant un point sur les facteurs de risques cardiovasculaires, idéalement lors d'une consultation préconceptionnelle ou dès que possible en cours de grossesse. L'augmentation du volume sanguin entraîne en effet une augmentation de la fréquence cardiaque, ce qui peut aggraver une maladie cardiovasculaire ou en révéler une qui ne serait pas encore connue. Ces risques peuvent être majorés lorsqu'ils sont associés à une consommation de tabac ;
- **à la ménopause** : les modifications hormonales et l'augmentation de la prévalence de certains facteurs de risques dans cette population – surpoids, diabète, hypercholestérolémie, HTA – majorent le risque cardiovasculaire [13]. La ménopause arrive environ deux ans plus tôt chez les femmes qui fument.

(13) Dossier de presse *La santé du cœur des femmes : une urgence !*
https://www.fedecardio.org/sites/default/files/image_article/DOSSIER-DE-PRESSE-FFC-Coeur-de-Femme.pdf

2/ Cancers et tabagisme chez la femme

Entre 1990 et 2018, le nombre de cancers chez la femme a fortement augmenté en France en passant de 91 800 à 177 400 cas par an (soit 93 % d'augmentation). Cela est dû à l'augmentation et au vieillissement de la population mais également à la progression des facteurs de risques de cancers. En France, en 2015, 8 % (soit 12 000 cas) de tous les nouveaux cas de cancers chez la femme sont attribuables au tabac [14].

On observe à ce titre que l'incidence et la mortalité du cancer du poumon sont en forte augmentation chez la femme alors que chez l'homme l'incidence reste stable et la mortalité décroit [15].

L'augmentation de la consommation de tabac chez la femme peut expliquer ces évolutions.

Le tabac est également impliqué dans 17 localisations de cancers. Si le cancer du poumon est connu pour être associé au tabac, ce dernier est également un facteur de risque pour de nombreux autres cancers : cavité nasale, bouche, pharynx, larynx, œsophage, vessie, foie, rein, pancréas, estomac, leucémie, côlon, ovaire, col de l'utérus, sein [16].

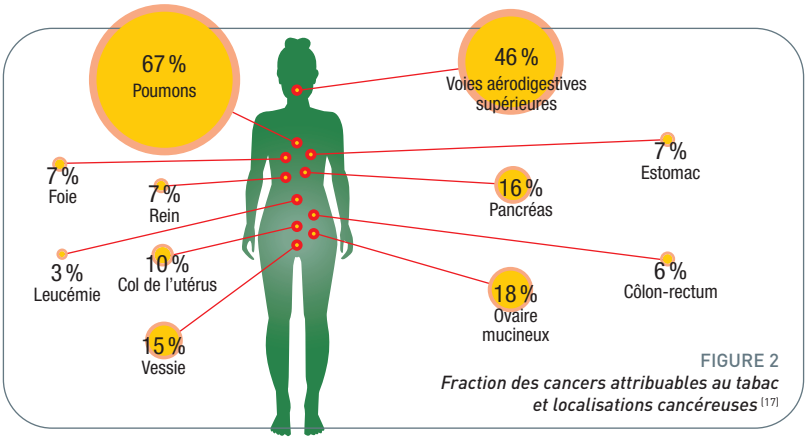


FIGURE 2
Fraction des cancers attribuables au tabac et localisations cancéreuses [17]

(14) Pasquereau A, Deutsch A, Richard JB, Guignard R, Andler R, Estaquio C. Tabac et cancer. Perception des risques en 2015 et évolutions récentes. Baromètre cancer 2015. Institut national du cancer, Santé publique France. Saint Maurice : Santé publique France, 2018. 18 p.

(15) Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Remontet L, Colonna M, *et al.* Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Résultats préliminaires. Synthèse. Saint Maurice : Santé publique France, 2019. 20 p.

(16) Bonaldi C, Andriantafika F, Chyderiotis S, Boussac Zarebska M, Cao B, Benmarhnia T, *et al.* Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(30 31):528 40. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/ beh/2016/30 31/2016_30 31_7.html

(17) Fraction des cancers attribuables au tabac d'après Bonaldi *et al.* (BEH, 2019)

A | CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

L'association pilule oestroprogestative et tabac augmente le risque de cancer du col de l'utérus lié au papillomavirus humains (HPV) : les œstrogènes favorisent la persistance du virus et le tabac augmente le risque de cancer du col de l'utérus chez les femmes qui sont positives au HPV [18].

B | CANCER DU SEIN

Le risque de cancer du sein est augmenté par le tabagisme actif et passif. De nombreuses études ont montré une association positive entre la consommation de tabac et le cancer du sein. Le risque relatif varie de 1,90 (IC 95 % [1,53-2,37] en cas de tabagisme passif à 2,08 (IC 95 % [1,44-3,01]) en cas de tabagisme actif [19].

3/ Tabagisme et fertilité

Le tabac a des effets néfastes sur la fertilité féminine et masculine :

- troubles des cycles menstruels (effet hypo-œstrogénique par augmentation du métabolisme hépatique des œstrogènes) ;
- diminution de la fréquence des battements ciliaires tubaire responsable de grossesses extra utérines ;
- augmentation du risque de fausse couche au premier trimestre et risque augmenté de grossesse extra-utérine ;
- diminution de la fertilité masculine : diminution du nombre de spermatozoïdes, de leur vitalité et du volume séminal, hypoxie testiculaire ;
- troubles érectiles.

CE QU'IL FAUT FAIRE

- → Informer sur l'impact du tabagisme sur la fécondité.

(18) Stop tabac : pilule et tabac = danger
https://www.stop-tabac.ch/fr/risques-et-maladies/sante-sexuelle-fertilite-grossesse-enfant/pilule-et-tabac-attention-danger

(19) Fiche repère « Cancers et tabac chez les femmes », INCa, mai 2010

4/ Focus contraception œstroprogestative et tabagisme

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Les contraceptifs féminins œstroprogestatifs se présentent sous forme de comprimés – communément appelés « pilules » –, patchs cutanés, implants sous-cutanés ou anneaux vaginaux.

La pilule œstroprogestative est le moyen de contraception le plus utilisé en France en 2016 [20].

En France, 35,3 % des femmes de 20 à 44 ans qui prennent une contraception orale fument, ainsi que 18 % des femmes de 18 à 24 ans [21].

L'association pilule œstroprogestative et tabac a des effets néfastes sur la circulation sanguine et a des effets thrombotiques (augmentation du spasme coronarien, fréquence cardiaque). Les risques d'accidents thrombotiques artérielles (accidents vasculaires cérébraux et infarctus du myocarde) et d'accidents thromboemboliques veineux (phlébites) sont plus élevés chez les femmes fumeuses sous contraceptifs œstroprogestatives.

Le tabac diminue l'élasticité des artères et déclenche une inflammation des vaisseaux. La contraception à base d'œstrogènes de synthèse peut engendrer la formation de thrombus en favorisant la coagulation et l'épaississement du sang. L'association tabac et pilule œstroprogestative renforce donc les risques de formation de caillots sanguins dans les vaisseaux et majore le risque de problèmes cardiovasculaires. Ces facteurs de risques viennent s'additionner à ceux du surpoids, du diabète ou de l'hypercholestérolémie.

Chez les jeunes femmes de moins de 35 ans

- → La pilule œstroprogestative est utilisée chez [20] :
  - 44,4 % des 15-19 ans
  - 52,6 % des 20-24 ans
  - 43,8 % des 25-29 ans
  - 33,5 % des 30-34 ans

.../...

(20) Les Françaises et la contraception : premières données du baromètre santé 2016 https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/les-francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-barometre-sante-2016

(21) Communication de Christian Jamin, JTA, 2003 https://www.stop-tabac.ch/fr/risques-et-maladies/sante-sexuelle-fertilite-grossesse-enfant/pilule-et-tabac-attention-danger

CE QU'IL FAUT SAVOIR (SUITE)

- Il existe un surrisque de thrombose artérielle chez la femme de moins de 35 ans en cas d'association tabac/pilule œstroprogestative et également un risque de thrombose veineuse cérébrale qui peut survenir à tout âge, avec un pic important chez les jeunes femmes fumeuses sous pilule œstroprogestative.
- Les œstroprogestatifs sont contre-indiqués chez la fumeuse migraineuse avec aura avant 35 ans.

Après 35 ans

- La consommation de tabac associée à une contraception œstroprogestative multiplie le risque d'infarctus du myocarde par 30 [22]. Cette association majore également le risque d'accident thrombotique artériel.
- Ces risques augmentent avec l'âge (supérieur chez la femme de plus de 35 ans), l'intensité et la précocité du tabagisme et le nombre d'années d'utilisation de la pilule œstroprogestative. La prise de contraception œstroprogestative est fortement contre-indiquée chez les femmes de plus de 35 ans qui fument plus de 15 cigarettes/jours [23].
- Les œstroprogestatifs sont contre-indiqués chez la fumeuse migraineuse avec ou sans aura après 35 ans.

CE QU'IL FAUT FAIRE

- Conseiller sur le mode de contraception le plus adapté.
- Informer dès le plus jeune âge sur les risques de l'association pilule œstroprogestative/tabagisme. En cas de poursuite du tabac, il est important d'informer la femme que d'autres moyens de contraception existent.
- Conseiller l'arrêt du tabac et proposer un accompagnement ou une orientation vers une consultation de tabacologie [23].
- Adapter le mode de contraception en fonction des antécédents médicaux et des autres facteurs de risques, dont le statut tabagique.

(22) Dossier de presse *La santé du cœur des femmes : une urgence !*
https://www.fedecardio.org/sites/default/files/image_article/DOSSIER-DE-PRESSE-FFC-Coeur-de-Femme.pdf

(23) Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG), HAS, avril 2013
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraceptionfadulte-procreer-060215.pdf

5/ Ménopause et tabagisme

Lors de la ménopause, il y a une diminution de production d'hormones œstrogènes et progestérone entraînant une augmentation des risques cardiovasculaires.

D'autres facteurs de risques peuvent s'additionner : la prise de poids, l'excès de cholestérol, de triglycérides, le diabète, l'hypertension artérielle, etc.

Le tabac peut augmenter considérablement les risques cardiovasculaires à la ménopause. De plus, la consommation de tabac entraîne une apparition précoce de la ménopause.

6/ Autres répercussions du tabagisme

A | LA PEAU

Le tabagisme a des effets délétères particulièrement visibles sur la peau.
Ils sont liés à :

- une réduction du flux sanguin au niveau des cellules cutanées ;
- la production de monoxyde de carbone qui réduit l'oxygénation du sang augmentant ainsi la fragilité de la peau ;
- une diminution de la quantité d'eau présente dans les cellules cutanées ;
- une réduction du collagène et des fibres élastiques cutanées.

Les principales conséquences sont :

- un vieillissement prématuré de la peau et une apparition précoce de rides ;
- des cernes accentués ;
- un affaissement de la peau ;
- un teint plus terne ;
- un jaunissement des ongles et des doigts qui tiennent la cigarette ;
- une moins bonne cicatrisation ;
- la formation d'une kératose autour de la bouche liée à la chaleur de la fumée de la cigarette ;
- des aggravations des maladies de la peau : eczéma, psoriasis, acné, couperose ;
- un risque majoré des cancers cutanés.

À l'arrêt du tabac, le monoxyde de carbone est éliminé en 24 à 48 heures. La peau retrouve rapidement son élasticité, le teint redevient plus lumineux.

B | LES CHEVEUX

Les cheveux deviennent plus ternes, plus cassants, la pousse est ralentie, la chute des cheveux est plus importante. Ils sont également imprégnés par l'odeur du tabac.

C | LA CAVITÉ BUCCALE

Le tabagisme entraîne :

- une diminution de la sécrétion de la salive entraînant une prolifération bactérienne responsable de la formation de plaque dentaire et de tartre. En l'absence de soins, on observe une atteinte du collet des dents et l'apparition de caries [24] ;
- une hausse du pH buccal qui devient plus alcalin amenant des conséquences néfastes pour la santé buccodentaire ;
- une moins bonne irrigation des gencives ;
- une coloration jaunâtre des dents ;
- un déchaussement des dents plus fréquent : les fumeurs ont trois à six fois plus de risques de présenter des résorptions osseuses et de perdre leurs dents précocement ;
- une hausse des maladies parodontales : gingivite, parodontite, carie dentaire. 50 % des maladies des gencives sont liées à la consommation de tabac. Un fumeur a une probabilité 6 fois plus importante de développer des maladies parodontales ;
- une moins bonne efficacité des soins dentaires : les taux d'échecs en implantologie sont plus élevés chez les fumeurs et les plaies plus lentes à guérir ;
- des troubles du goût et de l'odorat ;
- un risque de cancer de la cavité buccale multiplié par 20.

(24) https://www.infosdentistesaddictions.org/manifestations_buccales.html

D | LE POIDS

On observe chez les femmes une crainte très fréquente de prise de poids à l'arrêt de la cigarette, ce qui peut constituer un frein au souhait d'initier un sevrage tabagique.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

- 1/3 des fumeurs ne prend pas de poids lors de l'arrêt [25].
- La nicotine agit comme un coupe-faim. À l'arrêt du tabac, un rattrapage du sous poids dû au tabagisme se produit naturellement. Une prise de poids – 2 à 3 kg en moyenne – peut survenir.
- La fumée du tabac augmente le métabolisme du corps et les dépenses énergétiques à hauteur de 200 à 400 kcals pour 20 cigarettes fumées.
- La consommation de tabac entraîne une modification des saveurs et des goûts. À l'arrêt du tabac, on observe une amélioration du goût et un meilleur appétit.
- Un dosage bien adapté et suffisant de substituts nicotiniques permettra d'éviter le manque de nicotine évitant ainsi les fringales en ayant un effet bénéfique sur le métabolisme.
- Douze mois après l'arrêt de la consommation, 16 % des fumeurs ont perdu du poids [26].

info +

SPORT SUR ORDONNANCE

Depuis mars 2017, les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) peuvent bénéficier du sport sur ordonnance sur prescription médicale permettant la pratique d'une activité physique adaptée (APA) [27].

CE QU'IL FAUT FAIRE

- Prévenir les femmes que la prise de poids n'est pas automatique.
- Conseiller et proposer des substituts nicotiniques aux fumeuses.
- Encourager la reprise d'une activité physique.
- Proposer une modification de l'alimentation en amont de l'arrêt du tabac en bénéficiant des conseils d'un(e) diététicien(ne). En appelant Tabac Info Service au 3989, jusqu'à 5 consultations téléphoniques gratuites sont possibles.

(25) Arrêter de fumer sans grossir, Santé publique France, 2019

(26) Étude Aubin HJ *et al.* Weight gain in smokers after quitting cigarettes: meta-analysis. BMJ, 2012.

(27) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf

Spécificité du tabagisme pendant la grossesse et l'allaitement

1/ Paramètres pharmacologiques spécifiques de la grossesse

La grossesse amène différentes modifications physiologiques chez la femme [28], dont :

- une hausse du volume de distribution entraînant une dilution plus importante de la nicotine et donc des besoins en nicotine plus importants ;
- une augmentation de l'activité métabolique à l'origine d'une élimination plus rapide de la nicotine pendant la grossesse, diminuant son efficacité et nécessitant un ajustement des posologies des traitements nicotiniques de substitution.

2/ Risques spécifiques pendant la grossesse

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Le tabagisme a des conséquences délétères tout au long de la grossesse [29] mais également lors de l'accouchement et en post-partum [30].

Lors du premier trimestre :

- → **Risque augmenté de grossesse extra utérine (GEU)**
  Le tabagisme entraine une altération de la structure des trompes utérines. Une fumeuse a 2 fois plus de risque de faire une GEU.
- → **Risque augmenté de fausse couche spontanée**
  Le tabagisme entraîne une altération sur la vascularisation endothéliale. Le taux de fausses couches spontanées associées au tabagisme maternel serait de 20 à 80 % supérieur au taux attendu en population.

.../...

(28) Rapport d'experts et recommandations Prise en charge du tabagisme en cours de grossesse 2020 élaborés par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la Société francophone de tabacologie (SFT), avec le soutien financier de Santé publique France
http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique?folder=RPC%2BCOLLEGE%252F2020

(29) https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=1038

(30) Chapitre III conséquences du tabagisme chez la femme enceinte
http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique/RPC/RPC%20COLLEGE/2020/RPC-CNGOF-tabagisme-grossesse.pdf

CE QU'IL FAUT SAVOIR (SUITE)

Au cours du 2e et 3e trimestre :

- **Risque augmenté d'hématomes rétro placentaire et bas insérés**
  Le tabagisme maternel favorise les hématomes rétro placentaires, avec un effet-dose associé à la carboxyhémoglobinémie. Les placentas bas insérés sont également plus fréquents (multipliés par 2 environ) en cas de tabagisme maternel [34].
- **Risque de prématurité**
  Le tabagisme chez la femme enceinte est un facteur de risque de prématurité. Cette prématurité est en grande partie induite par la survenue plus fréquente d'accidents obstétricaux (HRP, placentas bas insérés, rupture prématurée de membranes), et semble être dose-dépendante. Un arrêt du tabac en début de grossesse diminue ce risque.
- **Retard de croissance in utéro (RCIU)**
  Complication la plus fréquente du tabagisme maternel probablement multifactoriel (hypoxie chronique, vasoconstriction utérine et ombilicale, toxicité du cadmium, sous-alimentation de la femme fumeuse car effet coupe faim de la nicotine).
  Une réduction d'environ 200 grammes du poids de naissance est observée chez les enfants de mères fumeuses en cours de grossesse, après prise en compte des autres facteurs de risque connus. Cette réduction semble proportionnelle à l'importance du tabagisme maternel. Un arrêt du tabagisme dans la 1ère partie de la grossesse permet d'améliorer le poids de naissance.
  Une diminution du poids de naissance est également observée en cas de tabagisme passif.
  La croissance post-natale des enfants ne semble pas affectée par le tabagisme maternel en cours de grossesse.
- **Risque augmenté de rupture prématurée des membranes**
- **Risque accru de mort fœtal in utéro (MFIU)**
  D'après le CRAT (Centre de référence sur les agents tératogènes), le tabagisme maternel est associé à un risque légèrement accru de morts fœtales in utero, après prise en compte des autres facteurs de risque [31].
- **Impacts sur le fœtus**
  Le fœtus est moins bien oxygéné en raison de l'intoxication par le monoxyde de carbone qui prend la place de l'oxygène. La fumée de la cigarette déclenche :
  - une augmentation du rythme cardiaque et une vasoconstriction ;
  - une perturbation de la croissance pulmonaire ;
  - une diminution des mouvements fœtaux [32].

.../...

(31) État des connaissances sur le tabac grossesse et allaitement. Mise à jour le 5 mars 2018 https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=1038

(32) *Conférence de consensus - Grossesse et tabac,* 7 et 8 octobre 2004, Lille https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Grossesse_tabac_long.pdf

CE QU'IL FAUT SAVOIR (suite)

Lors de l'accouchement :

- → **Risque augmenté de thromboses veineuses profondes.**

Effets à long terme :

Les effets suivants ont été étudiés chez les enfants exposés in utero au tabagisme maternel :

- → infections respiratoires basses et troubles respiratoires de type wheezing/asthme,
- → surpoids et obésité,
- → troubles du neurodéveloppement (TDAH…),
- → cancers.

À ce jour, les biais méthodologiques des études publiées ne permettent pas de retenir un quelconque lien de causalité.

En dehors du tabagisme maternel, la part de facteurs environnementaux, socio-économiques ou encore génétiques n'est pas toujours prise en compte ce qui rend le rôle propre du tabac difficile à évaluer.

FIGURE 3

Complications obstétricales associées au tabagisme actif maternel [33]

Complications de la grossesse	Mesure d'association et son intervalle de confiance à 95 % de la complication avec un tabagisme actif maternel
Fausse couche précoce [1]	1,23 (1,16 - 1,30)
Grossesse extra-utérine [2]	1,73 (1,28 - 2,32)
Anomalie congénitale **	1,01 (0,96 - 1,07)
Hématome rétroplacentaire **	1,69 (1,62 - 1,76)
Placenta prævia *	1,27 (1,18 - 1,35)
Prématurité **	1,21 (1,19 - 1,24)
Mort fœtale in utero *	1,36 (1,27 - 1,46)
Prééclampsie [2]	0,67 (0,60 - 0,75)
Césarienne [2]	1,09 (1,05 - 1,14) ***
Petit poids de naissance *	1,95 (1,76 - 2,16)

(1) RR – (2) RRa
** OR – ** ORa*
**** Risque pour les femmes fumant > 10 cigarettes par jour*

(33) Chapitre III conséquences du tabagisme chez la femme enceinte
http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique/RPC/RPC%20COLLEGE/2020/RPC-CNGOF-tabagisme-grossesse.pdf

3/ *Post-partum*

Le tabagisme maternel prénatal entraîne de nombreux effets délétères chez les enfants :

- facteur de risque de mort inattendue du nourrisson, facilement modifiable. Le tabagisme maternel semble être associé à un risque 3 à 4 fois plus élevé de mort inattendue du nourrisson. Il existerait un effet dose. La part d'un effet propre de l'exposition anténatale par rapport à l'exposition postnatale est toutefois difficile à établir ;
- risque plus important d'infections respiratoires basses dans les premières années de vie (bronchites, pneumonie par exemple) ;
- risque plus important de développer de l'asthme et des otites moyennes ;
- diminution de la fonction respiratoire qui semble persister jusqu'à l'âge adulte.

D'après le CRAT : *« Chez les enfants exposés au tabac, la fréquence des pathologies respiratoires est augmentée, mais de façon moindre lorsqu'ils sont allaités »* [34].

CE QU'IL FAUT FAIRE

- → Il est recommandé de créer un environnement sans tabac, particulièrement au domicile et dans les voitures.
- → Proposer une aide au sevrage tabagique pour l'entourage.
- → Favoriser l'éviction complète du tabagisme au domicile.

(34) État des connaissances sur le tabac grossesse et allaitement. Mise à jour le 5 mars 2018 https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=1038

4/ Allaitement

CE QU'IL FAUT SAVOIR

- → Le risque de reprise du tabac en post-partum est élevé (jusqu'à 82 % à 1 an en France selon le Baromètre santé 2010).
- → Le tabac diminue la production de lait maternel.
- → La nicotine et son métabolite la cotinine passent dans le lait maternel. Sa demi-vie varie entre 60 et 90 minutes. Les taux de lipides, protides, vitamine C et de certaines substances immunitaires sont abaissés.
- → Le tabac modifie le goût et l'odeur du lait maternel [35]. L'enfant expérimente ainsi de façon précoce le goût du tabac, ce qui peut le rendre plus attrayant à l'adolescence [36].
- → Même si le sevrage n'est pas envisageable, l'allaitement est à privilégier. Le bébé d'une mère fumeuse peut avoir souffert in utero et il a dans ce cas particulièrement besoin du lait maternel pour ses qualités nutritionnelles et sa richesse en facteurs de croissance et de défense anti-infectieuse. Tabagisme et allaitement sont moins délétères que tabagisme et lait artificiel.

Facteurs de risques de reprise de consommation en *post-partum* :

- partenaire ou personne fumeur au domicile ;
- troubles anxieux/dépressifs ;
- allaitement artificiel ;
- intention d'arrêter uniquement pour le temps de la grossesse ;
- forte dépendance à la nicotine ;
- un arrêt du tabac inférieur à un mois avant le début de la grossesse ;
- envies pressantes de fumer plusieurs fois par semaine ;
- fumer pour faire face à des situations stressantes ;
- multiparité.

.../...

(35) Mennella et Beauchamp, 1998
(36) Lagrue, Bouchez et Touzeau, 2006

CE QU'IL FAUT SAVOIR (SUITE)

Selon les recommandations du CNGOF [37] (Collège national des gynécologues et obstétriciens français) :

- l'utilisation des substituts nicotiniques permet de ne pas exposer l'enfant à la fumée de cigarette, ni aux autres composants toxiques de la cigarette. Ces traitements sont possibles pendant l'allaitement ;
- en raison d'absence de données (d'efficacité et d'innocuité pour le nouveau-né allaité), le bupropion et la varénicline ne sont pas recommandés dans le post-partum, en cas d'allaitement ;
- il est recommandé de promouvoir l'allaitement maternel chez les femmes fumeuses. Le statut tabagique de la mère ne doit pas orienter le mode d'alimentation du nouveau-né ;
- l'allaitement maternel est un facteur associé à la réduction de la consommation tabagique et/ou au sevrage.

L'allaitement contribue :

- au maintien de l'abstinence ;
- à l'éviction du tabagisme passif.

CE QU'IL FAUT FAIRE

Il est recommandé d'encourager la femme à allaiter même lors d'une persistance du tabagisme pour éviter le tabagisme passif chez le nouveau-né. Pour cela :

- → accompagner la femme et lui donner des conseils pour que l'allaitement se passe dans de bonnes conditions ;
- → conseiller de fumer juste après la tétée afin qu'à la tétée suivante la nicotine puisse être éliminée ;
- → insister sur l'importance de fumer en extérieur ;
- → instaurer une habitation sans tabac ;
- → indiquer l'utilisation de substituts nicotiniques et de formes orales notamment après la tétée ;
- → encourager et accompagner la femme vers l'arrêt du tabac ou si cela n'est pas possible, la diminution.

(37) Chapitre X – Tabac et allaitement
http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique/RPC/RPC%20COLLEGE/2020/RPC-CNGOF-tabagisme-grossesse.pdf

Intervenir

1/ La dépendance au tabac

L'addiction au tabac repose sur des modifications physiologiques dont l'expression constitue les trois formes de dépendance :

- dépendance physique,
- dépendance psychologique,
- dépendance comportementale.

Parmi les diverses substances psychoactives, la nicotine est une de celles qui entraîne une dépendance parmi les plus fortes. Elle produit de multiples effets de renforcement et entraîne un besoin irrépressible de fumer. Lorsque le taux de nicotine diminue dans l'organisme, des symptômes de manque apparaissent rapidement.

A | LA DÉPENDANCE PHYSIQUE

Elle est essentiellement due à la nicotine qui, en se fixant sur les récepteurs nicotiniques cérébraux, entraîne la libération de dopamine, noradrénaline et sérotonine à l'origine de la sensation de plaisir. La dépendance physique se traduit par des signes de manque en l'absence de consommation ou en cas de substitution nicotinique insuffisante.

LES SIGNES DE MANQUE

Irritabilité, craving (envie irrépressible de fumer), augmentation de l'appétit, difficultés de concentration, humeur triste, anxiété, troubles du sommeil, impression de profonde souffrance, etc.

B | LA DÉPENDANCE PSYCHOLOGIQUE

Elle est variable d'un individu à l'autre et dépend du plaisir que le sujet a appris à obtenir de sa cigarette. Chaque fois qu'il utilise sa cigarette pour en obtenir une réponse (gestion d'une situation de stress, gestion des émotions – positives ou négatives –, stimulation intellectuelle, etc.), il renforce son accroche psychologique au produit.

C | LA DÉPENDANCE COMPORTEMENTALE

Il n'y a ni besoin, ni envie, c'est la situation qui déclenche la consommation. La dépendance comportementale s'installe dans le cadre de situations souvent répétitives. Progressivement, la consommation devient une consommation réflexe, automatique, conditionnée, souvent en association avec d'autres produits (café, alcool, etc.). Quand on envisage d'arrêter de fumer, il est donc important de réfléchir à ce que l'on pourrait faire dans ces circonstances pour pallier l'envie de fumer.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Il est important d'intervenir auprès des femmes dès leur plus jeune âge. Des interventions peuvent être faites par les infirmières scolaires, les médecins généralistes, les gynécologues, les sages-femmes, les professeurs de sciences de la vie et de la Terre (SVT) ainsi que par tous les professionnels de santé pour :

- parler de la dépendance et présenter les aides disponibles même pendant la grossesse.
- expliquer que la nicotine n'est pas dangereuse pour le fœtus.
- préciser que ce sont les substances présentes dans la fumée du tabac qui sont dangereuses et que les risques liés à la consommation de tabac sont liés à la durée du tabagisme.

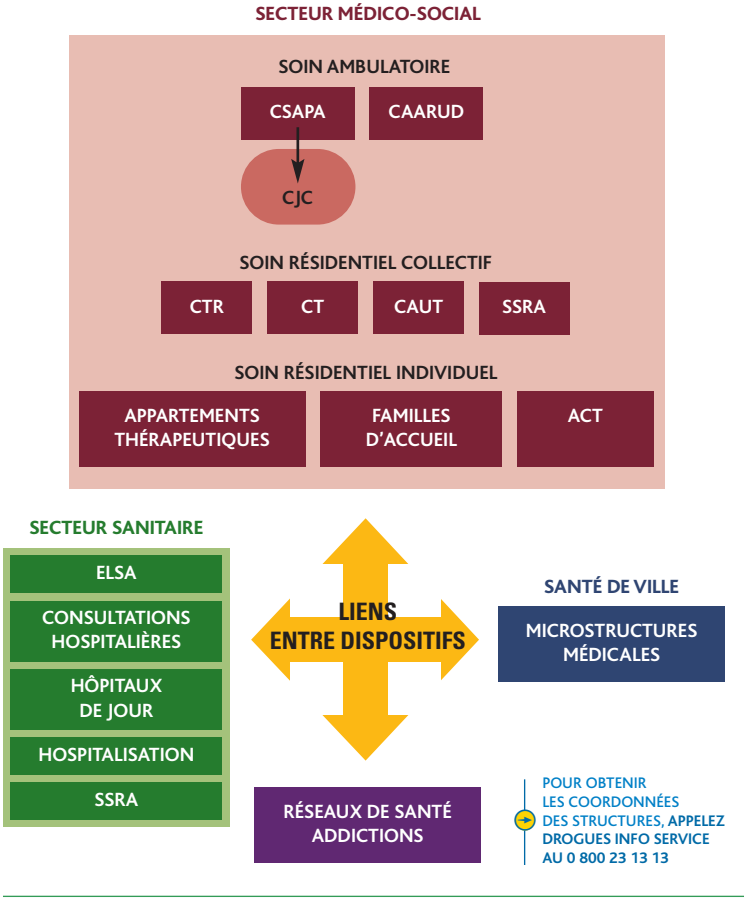
Les visites préconceptionelles et la grossesse sont des moments propices à l'arrêt du tabac. Tous les professionnels de santé doivent identifier et repérer les consommations de tabac chez les femmes en âge de procréer mais également chez l'entourage (conjoint).

CE QU'IL FAUT FAIRE

- → Poser systématiquement la question du statut tabagique et le retranscrire dans le dossier de suivi de la patiente (*cf.* figure 5 page 27).
  - Échanger sur la dépendance tabagique et le syndrome de manque avec un discours bienveillant et non jugeant : *« parlez-moi de votre consommation »*.
- → Délivrer des informations claires et compréhensibles sur les conséquences de la consommation de tabac pendant la grossesse et remettre un document synthétisant l'ensemble des données : les risques du tabagisme sur la grossesse, les bénéfices de l'arrêt et les aides qui peuvent être apportées.
- → S'assurer que les messages transmis sont bien compris : *« Qu'en pensez-vous ? »*.
- → Accompagner les femmes fumeuses tout au long de leur grossesse : avant, pendant et après, dans une dynamique bienveillante, positive et valorisante.
  - Proposer un accompagnement et une prise en charge adaptée, savoir orienter (*cf.* figure 4 page 26).
- → Un accompagnement des personnes fumeuses se trouvant dans l'entourage proche des femmes enceintes est également souhaitable.
- → Il est également important de questionner la fumeuse sur la présence ou non de consommations associés (alcool, cannabis, etc.).
- → Systématiser le dépistage du tabagisme en se formant au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB) en tabacologie et à la prescription des TNS (*cf.* loi du 26 janvier 2016).

FIGURE 4

Principales ressources spécialisées en addictologie

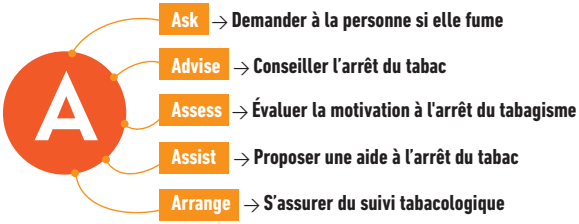


Source : d'après www.intervenir-addictions.fr

ACT : appartement de coordination thérapeutique – CAARUD : centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues – CAUT : centre d'accueil d'urgence et de transition – CJC : consultation jeune consommateur – CSAPA : centre de soins, d'accompagnement et de prévention des addictions – CT : centre thérapeutique – CTR : centre thérapeutique résidentiel – ELSA : équipe de liaison et de soins en addictologie – SSRA : soins de suite et de réadaptation en addictologie.

FIGURE 5
La méthode des 5 A

Proposez les 5 A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) à tous les fumeurs reçus en établissements de santé.



La méthode des 5 A est une méthode de repérage du tabagisme, d'encouragement à l'arrêt et au maintien de l'abstinence, adaptée au degré de motivation de la personne. Cette dernière a été conçue pour aider les fumeurs à arrêter de fumer et les accompagner dans leur démarche.

info +

MIEUX COMMUNIQUER POUR MIEUX SOIGNER AVEC LE FALC (FAcile à Lire et à Comprendre)

→ **Santé BD** [38] propose des fiches explicatives illustrées sous forme de bandes dessinées qui sont faciles à lire et à comprendre (FALC). Ces outils sont développés par l'association CoActisSanté en partenariat avec de nombreux acteurs du monde associatif, institutionnel et sanitaire.

Les objectifs de ces outils sont de :

- rendre l'information en santé accessible au plus grand nombre ;
- favoriser l'accès aux soins pour tous et notamment pour les personnes les plus vulnérables (handicap, déficience intellectuelle, autisme, difficultés de compréhension, etc.) ;
- permettre de dédramatiser les soins.

Ces outils sont consultables gratuitement sur le site santé BD. Les fiches sont classées par spécialités, et disponibles également en plusieurs langues.

→ **L'application Médipicto** [39] développée par l'AP-HP permet une communication non verbale entre soignants et patients. Elle favorise le dialogue entre les soignants et les patients ayant des difficultés d'expression et/ou de compréhension grâce à de nombreux pictogrammes. Le patient peut également sélectionner l'une des 16 langues s'il n'est pas francophone. L'application est gratuite.

(38) Santé BD https://santebd.org/
(39) https://www.aphp.fr/medipicto

2/ Les tests pour mesurer la dépendance tabagique

Il est important de pouvoir évaluer la dépendance tabagique avec des tests validés.

A | LE CIGARETTE DEPENDANCE SCALE (CDS).

Le CDS est un auto-questionnaire progressif, en 3 étapes (évaluation, usage à risque, usage nocif) permettant une prise de conscience et un engagement vers l'arrêt par le simple fait de le remplir. Il peut être mis à disposition dans les salles d'attentes par exemple ou remis à la patiente. Il permet d'ouvrir le dialogue : *« Je vois que vous avez répondu au questionnaire de dépendance tabagique et que vous êtes soucieuse de votre consommation », « Que pensez-vous du score obtenu ? ».*

B | LE TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ EN DEUX QUESTIONS

Le test de Fagerström simplifié permet d'évaluer le dosage de nicotine à conseiller et d'anticiper la sévérité des symptômes de sevrage éventuels.

SAVOIR +

Si de nombreuses femmes qui fument arrêtent spontanément avant leur première visite prénatale, une proportion importante d'entre elles consomment pendant ou reconsomment après l'accouchement [40] : sous-estimation des risques associés au tabagisme pendant la grossesse, difficultés à arrêter. Il est important que les femmes soient interrogées au début de leur grossesse sur leur statut tabagique et le tabagisme de leur entourage.

Les femmes peuvent se sentir coupables ou stigmatisées si elles fument pendant leur grossesse, et peuvent donc nier ou sous-estimer leur tabagisme [41]. Les questions sur le tabagisme doivent être formulées sans jugement et recueillies au moyen d'un questionnaire écrit plutôt qu'oral, par exemple au moyen d'un questionnaire à choix multiples comme indiqué ci-dessous.

Lequel des énoncés ci-dessous décrit le mieux votre consommation de cigarettes ?

- ❑ Je fume tous les jours, comme avant le début de ma grossesse.
- ❑ Je fume tous les jours, mais j'ai réduit ma consommation depuis le début de ma grossesse.
- ❑ Je fume de temps en temps.
- ❑ J'ai arrêté de fumer depuis le début de ma grossesse.
- ❑ Je ne fumais pas avant ma grossesse et je ne fume toujours pas actuellement.

(40) Panjari *et al.* 1997

(41) Walsh *et al.* 1996 ; Windsor *et al.* 1998 ; Gilligan *et al.* 2009

Accompagnement et aide au sevrage

1/ Importance de l'accompagnement de la femme dans l'aide au sevrage tabagique

Selon le Rapport d'experts et Recommandations Prise en charge du tabagisme en cours de grossesse Élaborés par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la Société francophone de tabacologie (SFT), en 2020 :

> *« Cette exposition au tabagisme passif semble la plus importante au domicile et dans la voiture avec des conséquences potentielles sur la grossesse, notamment sur la prématurité. Une éviction complète du tabac au domicile diminue significativement l'exposition au tabagisme passif par rapport à une éviction incomplète. Plus les sources possibles sont nombreuses, plus l'intoxication est élevée. Il est recommandé de conseiller aux femmes et à l'entourage (conjoint notamment) de créer un environnement sans tabac, particulièrement au domicile et dans la voiture (accord professionnel). Le facteur de risque majeur associé au tabagisme passif est la présence d'un conjoint fumeur. Les autres facteurs associés sont la présence de fumeur au domicile ou dans la voiture, la population jeune (< 25 ans), un niveau d'enseignement faible, un tabagisme ancien. Le tabagisme passif est associé à un risque accru de mort fœtale in utero, de malformations fœtales, de prématurité et poids à la naissance inférieur à 2 500 g »* [42].

CE QU'IL FAUT FAIRE

Il faut accompagner les femmes et leur entourage dans l'aide au sevrage tabagique. Cet accompagnement doit être proposé par tous les professionnels de santé. Une prise en charge simultanée du conjoint fumeur est recommandée. Il est en effet plus difficile d'arrêter de fumer si son conjoint fume. Il sera ainsi nécessaire de :

- → questionner sur les consommations de tabac de l'entourage ;
- → conseiller à l'entourage un arrêt de la consommation de tabac et prescrire des traitements nicotiniques si besoin. Depuis 2016, les sages-femmes bénéficient d'un élargissement de leurs droits de prescription des traitements nicotiniques de substitution à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée [43].

(42) Rapport d'experts et Recommandations Prise en charge du tabagisme en cours de grossesse 2020 Élaborés par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la Société francophone de tabacologie (SFT), avec le soutien financier de Santé publique France
http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique?folder=RPC%2BCOLLEGE%252F2020

(43) Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, publiée au JO du 27 janvier 2016

2/ Entretien motivationnel et arrêt du tabac

L'entretien motivationnel est défini comme « un style de communication collaboratif et centré sur un objectif, avec une attention particulière au langage de changement. Il est conçu pour renforcer la motivation d'une personne et son engagement en faveur d'un objectif spécifique en faisant émerger et en explorant ses propres raisons de changer dans une atmosphère de non-jugement et d'altruisme [44].

CE QU'IL FAUT FAIRE

- → Poser des questions ouvertes qui favorisent l'échange plutôt que des questions fermées.
- → Pratiquer l'écoute active par la reformulation qui permet d'éviter tout jugement ou interprétation :
  - *Si je comprends bien… Vous avez le sentiment que… Ce qui paraît important pour vous c'est…*
- → Valoriser la démarche entreprise ainsi que les expériences antérieures même en cas de reprise de consommation :
  - *Vous avez déjà réussi un précédent sevrage : qu'avez-vous appris de cette expérience ?*
- → Prendre en compte les représentations et les attentes :
  - *En quoi le tabac est soutenant pour vous ? Qu'est-ce qui vous pose problème dans la situation actuelle ? Qu'est-ce que pourrait apporter selon vous un arrêt du tabac ? Que craignez-vous en arrêtant de fumer ?*

3/ Prescription des traitements nicotiniques de substitution (TNS)

Les TNS sont recommandés pour soulager les symptômes de sevrage, réduire l'envie de fumer et prévenir les reprises.

Les TNS sont les traitements médicamenteux de première intention et peuvent être prescrits dans une stratégie d'arrêt immédiat ou de réduction de consommation visant un arrêt ultérieur.

(44) Miller, W.R. Rollnick, S., traduit de l'américain par Michaud, P., Lécallier, D. (2013). L'entretien motivationnel, aider la personne à engager le changement, 2e édition. InterEditions, Paris, p. 30.

Ces traitements peuvent être complétés par des thérapies comportementales et cognitives (TCC). Evaluées et validées, les TCC sont applicables durant la grossesse.

Il n'y a pas de contre-indications à l'utilisation des TNS, ils peuvent donc être utilisés chez la femme enceinte tout au long de la grossesse. Leur dosage doit être adapté au besoin de la femme. Pour cela il est important d'évaluer l'efficacité de leur utilisation en surveillant les signes de manques.

info +

LORS D'UNE HOSPITALISATION

- L'aide à l'arrêt du tabac doit être proposée systématiquement aux femmes afin d'éviter le manque généré par l'arrêt ou la diminution de la consommation de tabac induit par l'hospitalisation.
- La mise à disposition des substituts nicotiniques doit être réalisée dans tous les services et notamment les services de gynécologie-obstétrique.
- L'orientation vers un professionnel spécialisé (tabacologue/addictologue) doit être proposée si besoin.
- La formation des professionnels de santé, notamment les nouveaux prescripteurs, au repérage précoce et à l'intervention brève en tabacologie doit être privilégiée.

info +

LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ DU 26 JANVIER 2016

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, permet l'élargissement de la prescription des substituts nicotiniques par de nouveaux professionnels de santé. Ainsi, les infirmiers, médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, et médecins du travail peuvent prescrire des substituts nicotiniques. Les sages-femmes bénéficient d'un élargissement de leurs droits de prescription à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée.

Cette prescription permet un remboursement à hauteur de 65 % par la sécurité sociale.

L'objectif est l'accessibilité des substituts nicotiniques pour tous afin d'aider au mieux la personne fumeuse dans son sevrage tabagique.

A | PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTS TNS

Différentes formes de substituts nicotiniques sont disponibles (formes transdermiques et formes orales). Il est important de proposer ces aides aux femmes et de leur laisser le choix de la forme. Des idées reçues circulent sur les TNS durant la grossesse : il est important d'avoir un discours bienveillant en rassurant la femme sur ces aides possibles et leur absence de toxicité.

LES PATCHS OU DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES

Mode d'emploi et conseils d'utilisation

- Ouvrir l'emballage avec des ciseaux propres.
- Appliquer au réveil sur peau propre, sèche, sans crème, sans lésions cutanées ni tatouage et à la pilosité rare (peu de poils) : bras, épaule, ventre, hanche, omoplate, cuisse, haut de la fesse. Changer-le(s) le lendemain matin.
- Changer chaque jour l'emplacement du patch pour diminuer le risque de réaction cutanée (rougeurs).
- Pour éviter qu'il se décolle, appliquer le patch de préférence après la douche. La transpiration peut également décoller le patch. Si besoin, mettre un sparadrap pour le faire tenir.
- Bien nettoyer la peau après le retrait du patch afin de retirer les dépôts de colle et hydrater avec une crème.
- En cas de troubles du sommeil (difficultés à s'endormir, insomnies, cauchemars) il est possible d'ôter le(s) patch(s) au coucher et d'en appliquer un nouveau dès le réveil.
- Ne pas hésiter à prendre des formes orales en attendant que le patch produise son effet.
- En cas de réaction allergique cutanée : il est possible de changer de marque de patchs et/ou de poser le patch sur une autre zone du corps ou appliquer une crème antiallergique (dermocorticoïde).

LES COMPRIMÉS/PASTILLES À SUCER

Ils sont à utiliser en cas d'envie ou de besoin de fumer soudain (maximum 8 à 12 comprimés/pastilles par jour). Ils sont fréquemment associés aux patchs pour lesquels ils améliorent l'efficacité.

Mode d'emploi et conseils d'utilisation

- Placer entre la joue et la gencive et laisser fondre ou sucer très lentement.
- Ne pas croquer et éviter d'avaler la salive.
- Déplacer régulièrement d'un côté à l'autre de la bouche jusqu'à dissolution complète.

LES GOMMES À MÂCHER

Mode d'emploi et conseils d'utilisation

- Mâcher la gomme très lentement jusqu'à l'apparition d'un goût prononcé.
- Placer la gomme entre la gencive et la joue.
- Quand le goût s'estompe reprendre les mastications. Alterner pauses et mastications.
- Une mastication trop intense peut provoquer des sensations de brûlures pharyngées, gastriques et des hoquets.
- Les gommes sont contre-indiquées en cas de port d'appareil dentaire ou de lésions buccodentaires.
- Éviter de boire du café ou du jus de fruits (acide) avant et pendant la prise de la gomme car elles diminuent son efficacité.
- Déplacer régulièrement d'un côté à l'autre de la bouche jusqu'à dissolution complète.

L'INHALEUR

L'inhaleur permet de conserver la gestuelle associée à la consommation de tabac et d'aspirer de la nicotine par petites doses calibrées afin de soulager le besoin de fumer. Il se présente sous la forme d'un embout en plastique blanc qui s'ouvre en deux pour recevoir une cartouche transparente, interchangeable et contenant un tampon imprégné de nicotine. Ce dispositif s'utilise à chaque fois que le besoin de fumer se fait sentir.

Mode d'emploi et conseils d'utilisation

- Ouvrir l'embout et placer la cartouche dans l'embout.
- Aspirer par l'embout l'air chargé de microgouttelettes de nicotine et garder la bouffée en bouche (« crapoter »).
- Une cartouche contient 10 mg de nicotine, ne pas dépasser 12 cartouches par jour.
- La fréquence des aspirations (plus ou moins répétées) ainsi que leur intensité seront à adapter en fonction des besoins du fumeur.
- Changer la cartouche dès que le goût en bouche s'estompe.
- Mettre une cartouche neuve tous les matins.
- Prendre une inhalation en cas de *craving* (envie irrépressible de fumer).
- En cas de sensation désagréable dans la gorge, placer l'inhaleur en direction de la joue et inhaler.

LE SPRAY DE NICOTINE

Semblable à un spray buccal traditionnel, le spray de nicotine est adapté à tous les types de dépendance. Il doit être pulvérisé directement dans la bouche. Une pulvérisation apporte 1 mg de nicotine. Le spray de nicotine garantit une absorption très rapide de la molécule. Il agit ainsi plus rapidement que les gommes à la nicotine, les pastilles ou les comprimés à sucer.
Le flacon est placé dans un distributeur muni d'une pompe pour pulvérisation mécanique avec un actionneur.

Mode d'emploi et conseils d'utilisation

- Utiliser aux moments où vous prendriez normalement une cigarette ou quand l'envie devient (trop) forte. Si l'envie n'est pas passée après quelques minutes, vous pouvez pulvériser une deuxième fois.
- Ne pas dépasser 2 pulvérisations par administration et 4 par heure.

- Pulvériser dans votre bouche en direction de l'intérieur de la joue, puis avec la langue, répartir les gouttelettes.
- Ne pas inhaler lors de la pulvérisation.
- Ne pas manger ni boire lors de la pulvérisation.

B | MODALITÉ DE PRESCRIPTION

Une fois que la fumeuse aura défini la substitution qui lui convient le mieux, il est important de déterminer le dosage de cette substitution. Pour cela, vous pouvez vous aider des résultats des tests de dépendance réalisés en amont en vous basant sur le dosage : **1 cigarette = 1 mg de nicotine**.

FIGURE 6 *Posologie des TNS selon le nombre de cigarettes fumées*

STATUT TABAGIQUE ET TNS : PATCHS EN MG / FORMES ORALES (FO)				
Nombre de cigarettes/jour	**< 10 cig/j**	**11-20 cig/j**	**21-30 cig/j**	**> 30 cig/j**
Dosage en nicotine sur la base de 1 cigarette = 1 mg nicotine	7 ou 14 (ou 10) / FO	21 (ou 15) / FO	21 + 14 (ou 25) / FO	21 + 21 (ou 15 + 15) / FO

Aucune toxicité de la nicotine pour le fœtus n'a été démontrée lorsque les traitements de substitution sont prescrits aux doses utilisées en dehors de la grossesse. Au contraire, les besoins en nicotine sont souvent majorés pendant la grossesse [45]. En effet, le métabolisme de la nicotine est augmenté chez la femme enceinte. Cette donnée est à prendre en compte lors de la prescription d'un traitement de substitution nicotinique.

Il est important de réévaluer régulièrement l'efficacité du traitement en augmentant si besoin les doses jusqu'à ce que la patiente soit confortable.

(45) Delia Dempsey, Peyton Jacob and Neal L. Benowitz - Accelerated Metabolism of Nicotine and Cotinine in Pregnant Smokers - Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, mai 2002.

PICTOGRAMME PRÉSENT SUR LES CONDITIONNEMENTS DE TRAITEMENTS NICOTINIQUES DE SUBSTITUTION

Les substituts nicotiniques sont des médicaments autorisés en France depuis 1997 (AMM). Depuis le 17 octobre 2017, les firmes pharmaceutiques sont tenues d'apposer un logo « Interdit » ou « Danger » en cours de grossesse sur certaines de leurs spécialités, sur la base des données figurant dans leur résumé caractéristique du produit (RCP), dès lors qu'un risque tératogène ou fœtotoxique y est mentionné (arrêté d'avril 2017) [46]. L'apposition de ces pictogrammes est de la responsabilité des laboratoires, les autorités sanitaires n'ayant pas publié à l'heure actuelle de liste des médicaments concernés. L'application de ce décret tel qu'il existe actuellement peut être critiquée [47].

Au regard des très nombreuses données cliniques actuellement disponibles chez la femme enceinte, aucun risque tératogène ou fœtotoxique particulier n'est associé à une substitution nicotinique en cours de grossesse. À ce titre, l'apposition d'un pictogramme « grossesse = danger » sur les conditionnements extérieurs des substituts nicotiniques n'est pas justifiée à ce jour. Ce pictogramme est par ailleurs susceptible d'avoir un impact majeur négatif sur l'acceptabilité et l'observance du traitement par les patientes, tel que le soulignait la Société Francophone de Tabacologie dans un communiqué de presse en date du 16 février 2018 [48].

RÔLE DES PHARMACIENS

Afin de faciliter la dispensation de ville il est important de travailler en lien étroit avec les pharmaciens. Il est recommandé au professionnel de santé prescripteur de prendre contact avec le pharmacien pour convenir de la meilleure prise en charge pour la patiente. Un autre élément garantissant l'efficacité de la substitution est la rapidité de sa mise en place.

(46) https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=362
(47) https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=1034
(48) http://societe-francophone-de-tabacologie.org/dl/SFT-SN-PictogrammeGrossesse-CP-2018_02_16.pdf

CE QU'IL FAUT FAIRE

- → Rassurer les soignants (dont les pharmaciens) sur la prescription des substituts nicotiniques chez les femmes enceintes.
- → Informer les femmes de la présence de ce pictogramme sur les conditionnements des traitements de substitution nicotinique.
- → Rassurer les femmes enceintes sur l'utilisation des substituts nicotiniques pendant la grossesse.
- → Rassurer sur l'absence de risque à fumer en cas de besoin impérieux même avec un TNS.
- → Rappeler que ce sont les produits de la combustion du tabac qui sont dangereux et non la nicotine.
- → Mentionner la possibilité d'accompagnement à distance via le site tabac info service.fr

4/ Traitements médicamenteux non nicotiniques (bupropion et varénicline)

De manière générale, dans le sevrage tabagique, le bupropion (dérivé amphétaminique) et la varénicline sont des options thérapeutiques de seconde intention.

Chez les femmes qui désirent une grossesse, en cas d'échec d'une prise en charge non pharmacologique, une substitution nicotinique est possible et préférable au bupropion et à la varénicline. Il en est de même chez les femmes enceintes [49].

(49) Prise en charge médicamenteuse du tabagisme en cours de grossesse – Rapport d'experts et recommandations CNGOF-SFT sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse. Julie Blanc, Antoine Koch – Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, avril 2020

5/ Le vaporisateur personnel (VP)

CE QU'IL FAUT SAVOIR

La proposition d'arrêt du tabac par les TNS doit rester le traitement de première intention. En effet, le VP ne répond pas à la règlementation du médicament et il n'existe pas d'étude d'efficacité ni d'innocuité pendant la grossesse des substances chimiques contenues dans les e-liquides (tel que cela existe pour les médicaments), qui varient en fonction des marques. En cours de grossesse, les données sur son usage restent limitées, bien qu'aucun élément inquiétant ne soit signalé à ce jour. Dans ces recommandations [50], le CNGOF ne recommande pas l'utilisation du VP pendant la grossesse. Le National Health Service (NHS) a quant à lui publié un document recommandant l'utilisation du VP en l'absence d'efficacité des TNS rappelant que le vapotage est moins dangereux pour la femme et son fœtus que la consommation de cigarettes [51].

Le recours au VP pour les femmes enceintes peut donc se faire en deuxième intention et doit être accompagné en rassurant sur son utilisation.

L'utilisation du vaporisateur personnel pendant la grossesse constitue un outil supplémentaire d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de tabac. Cet outil permet un apport en nicotine sans combustion, évitant ainsi tout syndrome de manque pouvant être associé à une réduction ou à un arrêt. Contrairement au tabac, l'utilisation du vaporisateur personnel pendant la grossesse n'est pas associée à un faible poids à la naissance ou à un accouchement prématuré [52].

Si nécessaire, des TNS peuvent également être associés au VP afin d'éviter toute reprise de consommation en apportant la dose appropriée de nicotine.

L'information délivrée par les professionnels de santé sur les bénéfices en termes de réduction des risques apportée par la vape favorise son utilisation en augmentant la confiance des utilisateurs [53].

---

(50) Rapport d'experts et Recommandations Prise en charge du tabagisme en cours de grossesse 2020 Élaborés par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la Société francophone de tabacologie (SFT), avec le soutien financier de Santé publique France

(51) https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/stop-smoking/#:~:text=Carbon%20monoxide%20is%20particularly%20harmful,baby%20than%20continuing%20to%20smoke

(52) Brendan P. McDonnell *et al.* – Electronic cigarette use in pregnancy is not associated with low birth weight or preterm delivery | Américan Journal of Obstétric and gynecology- Vol 222, (1) S 137- janvier 2019. DUBLIN, IRLANDE

(53) Katarzyna Campbell, Thomas Coleman-Haynes, Katharine Bowker, Sue E Cooper, Sarah Connelly,Tim Coleman Factors influencing the uptake and use of nicotine replacement therapy and e-cigarettes in pregnant women who smoke: a qualitative evidence synthesis – Cochrane Systematic Review, May 2020

CE QU'IL FAUT FAIRE

- → Proposer un sevrage avec les substituts nicotiniques en première intention.
- → Si une femme enceinte vapote et souhaite continuer à fumer des cigarettes, il est important de conseiller un arrêt total du tabac en rappelant que toutes les cigarettes fumées sont toxiques pour la femme et son fœtus.
- → S'il n'est pas possible pour elle d'arrêter cet usage, la poursuite du VP semble à ce jour préférable à la consommation de tabac. En effet, rien d'inquiétant n'a pour le moment été rapporté chez les femmes enceintes et un certain nombre de paramètres incitent à considérer que l'utilisation du VP réduit un certain nombre d'expositions en cours de grossesse par rapport à la cigarette fumée (absence de produits de combustion divers, absence de CO …)

6/ Analyseur de monoxyde de carbone – CO testeur

Il s'agit d'un examen non invasif, d'utilisation simple et rapide qui permet de mesurer le taux de monoxyde de carbone dans l'air expiré. Il doit être réalisé entre 30 et 90 minutes après la dernière cigarette et permet d'avoir un aperçu de la consommation de tabac sur les 24 dernières heures. Les valeurs sont exprimées en ppm (parties par millions).

Il permet notamment de démontrer le phénomène de titration chez la femme fumeuse qui tente de réduire sa consommation sans soutien thérapeutique : elle compensera involontairement la réduction du nombre de cigarettes par une modification de sa façon de fumer (bouffées plus fréquentes et/ou plus profondes).

C'est un élément motivationnel qui permet d'engager le dialogue sur la consommation de tabac et valoriser les réductions ou arrêt de consommation. Il permet d'informer et de sensibiliser les fumeurs en établissant un lien entre le taux mesuré et le nombre de cigarettes consommées, ainsi que d'informer les non-fumeurs sur les risques liés au tabagisme passif.

7/ Analyseur de monoxyde de carbone spécifique pour la grossesse

Cet analyseur de CO spécifique permet de connaître le taux de CO expiré, le pourcentage de carboxy-hémoglobine (HbCO) et le pourcentage de carboxy-hémoglobine fœtale (HbCO fœtale). Chez la femme enceinte, le CO s'accumule dans le sang du fœtus où il peut atteindre une concentration de 10 à 15 % supérieure à la concentration dans le sang maternel. La demi-vie (T½) du CO, temps mis pour que la concentration d'HbCO dans le sang chute de moitié, chez le fœtus est à peu près cinq fois plus longue que la T½ maternelle, le sang fœtal n'ayant pas d'échange pulmonaire direct avec l'air ambiant [54].

(54) https://www.stop-tabac.ch/fr/risques-et-maladies/sante-sexuelle-fertilite-grossesse-enfant/grossesse-et-tabagisme

En résumé

Avant, pendant et après la grossesse

Le tabagisme est le principal facteur de risque modifiable de la morbidité et de la mortalité associée à la grossesse. Beaucoup de femmes enceintes sont motivées à l'arrêt du tabac. Il est donc utile de profiter de cette motivation pour instaurer cet arrêt du tabac le plus précocement possible et pour le maintenir en post-partum afin de protéger l'enfant du tabagisme passif.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

- La consommation de tabac réduit la fertilité des hommes et des femmes. Par ailleurs, chez ces dernières, elle potentialise l'effet de l'âge sur la fécondité et diminue les chances de succès en cas d'assistance médicale à la procréation.
- 80 % des femmes qui ont réussi à arrêter de fumer pendant leur grossesse reprennent leur consommation dans l'année qui suit l'accouchement.
- Quel que soit le moment où il intervient (avant, pendant ou après la grossesse, lors de l'allaitement), l'arrêt de la consommation de tabac est bénéfique pour l'enfant et sa mère.
- Les médecins généralistes, les gynécologues obstétriciens et les sages-femmes sont en première ligne pour initier un sevrage pour la future maman et lui donner les moyens d'y arriver. De plus, les sages-femmes bénéficient d'un élargissement de leurs droits de prescription de substituts nicotiniques à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée.
- Il est recommandé de proposer des interventions soutenues d'aide au sevrage aux femmes fumeuses lors de la première consultation prénatale ainsi que tout au long de la grossesse.
- Les interventions d'aide à l'arrêt de la consommation de tabac pendant la grossesse réduisent la proportion de femmes qui continuent à fumer en fin de grossesse, réduisent le nombre d'enfants ayant un petit poids de naissance et les naissances avant terme et permettent de diminuer le risque de mort subite du nourrisson.
- L'utilisation des traitements nicotiniques de substitution (TNS) est tout à fait possible durant la grossesse et l'allaitement. En revanche, la varénicline et le bupropion sont contre-indiqués chez les femmes enceintes.

.../...

CE QU'IL FAUT SAVOIR (suite)

- L'utilisation des TNS aide à éviter le phénomène de compensation.
- Les TNS peuvent être prescrits à tout moment de la prise en charge d'une femme enceinte fumeuse, de la consultation prénatale aux suites de couches, si l'arrêt du tabac n'a pas été obtenu pendant la grossesse.
- Il est recommandé de ne pas fumer pendant l'allaitement, mais le tabagisme maternel n'est pas une contre-indication pour les femmes qui souhaitent allaiter. Pour les mères fumeuses qui allaitent, il faut recommander de fumer après la tétée, plutôt qu'avant.
- Le tabagisme passif augmente le risque des maladies respiratoires infantiles mais cette conséquence est réduite par l'allaitement maternel, d'autant plus qu'il est de longue durée.
- Peu d'études ont été menées sur les dangers de l'utilisation du vaporisateur personnel pendant la grossesse. Néanmoins, le vaporisateur personnel est probablement beaucoup moins nocif pour les femmes enceintes et leur bébé que les cigarettes classiques. Il ne produit pas de monoxyde de carbone (CO) ; ni ne contient la plupart des substances chimiques nocives présentes dans la cigarette.

CE QU'IL FAUT FAIRE

- Toutes les personnes qui s'engagent dans un projet de procréation doivent être informées par les soignants, des bénéfices de l'arrêt du tabac sur la fertilité, le déroulement de la grossesse, etc. Cela passe notamment par la mise à disposition d'outils d'information spécifiques à la grossesse sur les risques de la consommation de tabac de la mère pour sa santé et celle de l'enfant à naître et sur les bénéfices de l'arrêt, ainsi que des informations sur les risques de l'exposition au tabagisme passif pour la mère et l'enfant.
- Les médecins, sages-femmes et gynécologues obstétriciens doivent proposer systématiquement à la femme enceinte fumeuse des interventions soutenues d'aide au sevrage et, au besoin, les orienter vers un soutien plus structuré afin de maximiser leur taux de succès d'arrêt.
- Le repérage de la consommation de tabac des femmes enceintes doit être effectué à l'occasion du premier examen prénatal ou de l'entretien prénatal précoce. (Décret n°2016-1479 du 2 novembre 2016 relatif aux modalités de mise en œuvre de l'expérimentation de mise en place systématique d'une consultation et d'un suivi spécialisés destinés à toute femme enceinte consommant régulièrement des produits du tabac).

.../...

CE QU'IL FAUT FAIRE (suite)

- Il est recommandé de prendre en compte l'histoire tabagique de la femme enceinte fumeuse (âge de la première cigarette, durée du tabagisme, quantité de tabac fumé, tentatives éventuelles d'arrêts antérieurs, causes repérées de la reprise du tabagisme, difficultés identifiées lors d'une nouvelle tentative d'arrêt du tabac) ainsi que ses co-addictions éventuelles (alcool, cannabis, etc.).
- Les professionnels de santé doivent proposer une aide à l'arrêt dès la première visite prénatale, tout au long de la grossesse et en suites de couches.
- Même si les substituts nicotiniques demeurent l'une des options les plus recommandées, si une femme enceinte choisit d'utiliser le vaporisateur personnel, et si cela l'aide à ne plus fumer, on ne doit pas la décourager.
- Généraliser la mesure du monoxyde de carbone expiré pendant les consultations de suivi de grossesse.
- Il est indispensable de ne pas culpabiliser les femmes, même si elles présentent des difficultés à arrêter ou si elles poursuivent leur tabagisme.
- Il est recommandé de fournir des documents d'information aux femmes sevrées sur les aides à la prévention de la reprise de la consommation.
- Par le biais d'affichages ou d'autres outils de communication, ou à l'occasion des consultations de suivi de grossesse, les membres de l'entourage doivent être informés des bénéfices du sevrage tabagique pour la femme et l'enfant à naître, être encouragés à saisir l'occasion d'arrêter de fumer pour leur propre santé et être informés des aides à leur disposition.
- L'aide à l'arrêt doit être poursuivie après l'accouchement afin d'éviter une reprise du tabagisme aux périodes critiques : sortie de la maternité, fin d'allaitement, reprise de l'activité professionnelle, etc.

Messages clés

Les femmes peuvent utiliser des substituts nicotiniques durant la grossesse et l'allaitement.

La nicotine n'est pas toxique pour le fœtus et les doses doivent souvent être augmentées.

Le tabagisme a des effets néfastes sur la fertilité féminine et masculine.

Il est important d'intervenir auprès des femmes dès leur plus jeune âge.

Le repérage et l'accompagnement des femmes fumeuses doivent être réalisés par l'ensemble des professionnels de santé. Il est important également de prendre en charge l'entourage de la femme fumeuse.

Le tabagisme produit une relaxation essentiellement musculaire. La noradrénaline, produite sous l'effet de la nicotine inhalée, est directement anxiogène au niveau cérébral.

Dès 1 cigarette par jour, le risque d'accouchement prématuré est majoré.

Le vaporisateur personnel peut être utilisé pendant la grossesse comme outil de réduction des risques.

Lorsque je rencontre des personnes qui utilisent des substances, j'adopte une pratique :

- **EMPATHIQUE** : je m'efforce de comprendre la situation de leur point de vue.
- **NON CRITIQUE** : je réfléchis à mes propres expériences et je leur fournis des soins en évitant les préjugés fondés sur mes valeurs personnelles.
- **RESPECTUEUSE** : je communique avec mes patients en respectant leur dignité.
- **CONTEXTUELLE** : Je considère les déterminants sociaux de leur santé.
- **AXÉE SUR LA PERSONNE** : je les accepte peu importe leur cheminement de vie et j'adapte les soins à leurs besoins individuels.
- **AXÉE SUR LA RÉDUCTION DES MÉFAITS** : j'envisage des stratégies concrètes visant à atténuer les effets nocifs liés à l'utilisation de substances.
- **FACTUELLE** : j'applique les pratiques exemplaires en cours et les directives sur les soins éclairées par des données probantes.
- **NON PUNITIVE** : je ne m'exprime pas et je n'agis pas de manière à les punir ou à les culpabiliser en raison de leur situation.
- **PROFESSIONNELLE** : j'accomplis mon devoir de prodiguer les meilleurs soins possibles à chaque patient.
- **TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES** : j'intègre à ma pratique une compréhension des expériences passées, actuelles et intergénérationnelles de violence et de traumatismes.
- **ADAPTÉE À LA CULTURE** : je reconnais les différences culturelles et j'en tiens compte avec humilité.
- **NON STIGMATISÉE** : je reconnais la stigmatisation dont font l'objet les personnes qui utilisent des substances, y compris des collègues.

D'après l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), 2020.

Cas clinique

Mme S. F. 32 ans, enceinte pour la première fois, consulte à 2 mois et demi de grossesse.

Avant la grossesse, elle fumait 1 paquet par jour. Elle consomme actuellement 8 cig/jour avec vaporisateur personnel (nicotine 6 mg). Elle n'a pas d'antécédent dépressif mais se sent assez anxieuse. Elle relate 3 ou 4 tentatives antérieures de sevrage avec gommes et hypnose, sans succès.

Elle ressent un sentiment de culpabilité pour cette grossesse : sa motivation est « d'arrêter de faire du mal au fœtus », mais sa crainte est de devenir irritable et de prendre du poids. Elle fume essentiellement « par automatisme », dit-elle, mais aussi pour « combattre le stress et se soutenir le moral ».

COMMENT L'AIDER À ENVISAGER LE CHANGEMENT ?

→ Entretien motivationnel, balance décisionnelle, échanges sur les représentations (stress, poids ...).

COMMENT LA SOUTENIR EFFICACEMENT ?

→ Mettre en place le traitement substitutif, en journée, mais à dosage suffisant, et majorer si nécessaire.

→ Répondre aux idées reçues : pas de danger pour la grossesse, elle peut continuer à fumer (transitoirement !) avec les patchs, la rassurer sur le vaporisateur personnel.

→ Proposer un carnet de traçabilité des consommations et des conseils de gestion du *craving* (grand verre d'eau, inspirations profondes, éloigner le paquet, etc.).

→ Organiser un suivi itératif, idéalement hebdomadaire avant l'arrêt total, et dans les 2 semaines qui suivent, puis plus espacé. Des contacts mêmes courts sont utiles.

Au terme d'un mois de suivi hebdomadaire, par consultation ou par téléphone : elle est substituée par un patch et demi 15 mg/16h, a cessé le tabac sauf une cigarette le dimanche, et a réduit spontanément le vaporisateur personnel à 1 bouffée par jour après chaque repas. Les envies persistent 2 fois par jour, mais elle est moins stressée.

QUELLE ATTITUDE ADOPTER ?

→ Encourager et valoriser sa démarche : elle a pu agir pour son enfant et réduire très fortement les risques. Continuer à la suivre tous les mois, y compris en *post-partum*, pour limiter le risque de rechute, poursuivre l'approche motivationnelle au fil des entretiens.

EXEMPLE D'ORDONNANCE

Date : .....

Adresse/téléphone de l'établissement :	Nom/Prénom du bénéficiaire :
.... Numéros d'identification de l'établissement : N° FINESS : ..... N° SIRET : ..... Nom du prescripteur : ..... Fonction : ..... N° RPPS/ADELI : ..... Téléphone :	.... Âge : ..... Poids : .....

Patchs à la nicotine :

Collez le patch le matin sur une peau sèche, sans lésion cutanée ni tatouage et à la pilosité rare. Changez-le de place à chaque application. Gardez-le la nuit, sauf si cela entraîne des troubles du sommeil. Dans ce cas, enlevez-le au coucher et posez-en un nouveau le matin.

Dosage/24h	Posologie journalière	Durée du traitement
21 mg / 24h		
14 mg / 24h		
7 mg / 24h		

Dosage/16h	Posologie journalière	Durée du traitement
25 mg / 16h		
15 mg / 16h		
10 mg / 16h		

Gommes à mâcher :

Mâchez très lentement la gomme et placez-la entre la joue et la gencive pour la ramollir. La garder en bouche environ 30 minutes.

Dosage	Posologie journalière	Durée du traitement
2 mg		
4 mg		

Les comprimés/pastilles à sucer :

Placez entre la joue et la gencive et laissez fondre ou sucez très lentement.

Dosage	Posologie journalière	Durée du traitement
1 mg		
1.5 mg		
2 mg		
2.5 mg		
4 mg		

Les comprimés sublinguaux :

Placez sous la langue pour une absorption lente et régulière de la nicotine.

Dosage	Posologie journalière	Durée du traitement
2 mg		

Inhaleur :

Ne pas dépasser 12 cartouches par jour.

	Posologie journalière	Durée du traitement
Cartouche		

Spray buccal :

Faire 1 pulvérisation à chaque envie de fumer, sans dépasser 2 pulvérisations par prise. Ne pas dépasser 4 pulvérisations par heure.

	Posologie journalière	Durée du traitement
Pulvérisation		

En cas de sous-dosage, vous pourrez ressentir des envies irrépressibles de fumer, de la nervosité, de l'irritabilité, de la frustration, de la colère, des fringales, etc.
N'hésitez pas à en parler à votre professionnel de santé.

Observations : Signature et tampon

Date de la prochaine consultation (si proposée) :

CIGARETTE DEPENDENCE SCALE

IMPORTANT Veuillez répondre à toutes les questions

			Points
Indiquez par un chiffre entre 0 et 100 quel est votre degré de dépendance des cigarettes : 0 = je ne suis absolument pas dépendant(e) des cigarettes 100 = je suis extrêmement dépendant(e) des cigarettes	0-20	1	…
	21-40	2	
	41-60	3	
	61-80	4	
	81-100	5	
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	0-5 cig/jour	1	…
	6-10	2	
	11-20	3	
	21-29	4	
	30 et +	5	
D'habitude, combien de temps (en minutes) après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	0-5 min	5	…
	6-15	4	
	16-30	3	
	31-60	2	
	61 et +	1	
Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait :	Impossible	5	…
	Très difficile	4	
	Plutôt difficile	3	
	Plutôt facile	2	
	Très facile	1	SOUS-TOTAL 1 (ST1) …

Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

Après quelques heures passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer.	Pas du tout d'accord	1	…
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je suis stressé(e) à l'idée de manquer de cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	…
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi.	Pas du tout d'accord	1	…
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	SOUS-TOTAL 2 (ST2) …

Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

			Points
Je suis prisonnier(ère) des cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	…
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume trop.	Pas du tout d'accord	1	…
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Il m'arrive de tout laisser tomber pour aller chercher des cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	…
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume tout le temps.	Pas du tout d'accord	1	…
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume malgré les risques que cela entraîne pour ma santé.	Pas du tout d'accord	1	…
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	

SOUS-TOTAL 3 (ST3)
…

Total des points des 12 rubriques
ST1 + ST2 + ST3 = …

Interprétation des résultats	
Jusqu'à 24 points	Dépendance modérée
Entre 25 et 44 points	Dépendance intermédiaire
45 points et plus	Dépendance forte

© 2016 – Stop-tabac.ch

ÉVALUER VOTRE BESOIN EN NICOTINE

Q1 Cigarettes par jour

Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

- ❑ 0 par jour ..... = 0 point
- ❑ 1 à 5 ..... = 1 point
- ❑ 6 à 10 ..... = 2 points
- ❑ 11 à 15 ..... = 3 points
- ❑ 16 à 20 ..... = 4 points
- ❑ 21 et plus .... = 5 points

Q2 Minutes après le réveil

D'habitude, combien de temps après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- ❑ 0 à 5 minutes ..... = 5 points
- ❑ 6 à 15 minutes ..... = 4 points
- ❑ 16 à 30 minutes ..... = 3 points
- ❑ 31 à 60 minutes ..... = 2 points
- ❑ Plus d'une heure ..... = 1 point

Q3 Intensité 0-100

Indiquez sur une échelle de 0 à 100 l'intensité de votre tabagisme actuel (ou lorsque vous étiez fumeur.se) :

- ❑ 0 ..... = 0 point
- ❑ 1 à 20 ..... = 1 point
- ❑ 21 à 40 ..... = 2 points
- ❑ 41 à 60 ..... = 3 points
- ❑ 61 à 80 ..... = 4 points
- ❑ 81 à 100 ..... = 5 points

Q4 Quantité de fumée inhalée 0-10

Sur une échelle de 0 à 10, quelle est la quantité totale de fumée que vous inhalez chaque jour (cette quantité dépend du nombre de cigarette que vous fumez, de la profondeur d'inhalation, du nombre de bouffées) ?
0 = je n'inhale pas de fumée du tout ; 10 = je fume tellement que je ne pourrais pas inhaler plus de fumée, même si j'essayais.

- ❑ 0 ..... = 0 point
- ❑ 1 ou 2 ..... = 1 point
- ❑ 3 ou 4 ..... = 2 points
- ❑ 5 ou 6 ..... = 3 points
- ❑ 7 ou 8 ..... = 4 points
- ❑ 9 ou 10 ..... = 5 points

Q5 Mg nicotine (voir sur le paquet)

Indiquez le nombre de milligrammes de nicotine inscrit sur votre paquet de cigarettes :

- ❑ 0.1 à 0.5 mg .. = 1 point
- ❑ 0.6 à 0.7..... = 2 points
- ❑ 0.8 ..... = 3 points
- ❑ 0.9 ..... = 4 points
- ❑ 1.0 à1.3 ..... = 5 points

Votre dosage de nicotine

Calculez le total de vos points (min = 0, max = 25)

Points	Vous absorbez … mg nicotine/jour
❑ 0-4	3.4
❑ 5-9	10
❑ 10-14	17
❑ 15-19	24
❑ 20-25	30

Vous devez maintenir le même niveau de nicotine pour éviter les symptômes de sevrage.

Maintenez votre dosage pendant 3 mois

N'interrompez pas la substitution prématurément : il est souhaitable de continuer à absorber au moins la dose que vous venez de calculer (via des substituts nicotiniques ou un vaporisateur personnel) sur une durée minimum de trois mois afin de ne pas ressentir de troubles causés par le manque de nicotine.

Dosage pour les substituts nicotiniques oraux

Les substituts nicotiniques oraux ne libèrent que 70 % environ de la nicotine qu'ils contiennent, par exemple une gomme à mâcher à 4 mg libère 2.8 mg de nicotine. Utilisez ce facteur de 70 % (x 0.7) pour le calcul de votre dose pour les substituts nicotiniques.

Par exemple : si vous avez entre 5 et 9 points à notre questionnaire, il vous faut 10 mg de nicotine par jour, donc prenez chaque jour 7 gommes à mâcher à 2 mg de nicotine (car 7 gommes x 2 mg x 0.7 = 10 mg).

Dosage pour le vaporisateur personnel : nombreux paramètres

Pour le vaporisateur personnel, la quantité de nicotine absorbée par l'usager dépend de plusieurs paramètres en plus de la concentration de nicotine dans le e-liquide :

- le degré de dépendance à la nicotine de l'usager ;
- la composition chimique du liquide (nicotine sous forme de sels ou sous forme libre) ;
- la façon de vapoter (profondeur, fréquence et nombre de bouffées, durée de l'apnée) ;
- les arômes (un bon arôme incite à inhaler plus) ;
- la puissance de la batterie (watt) ;
- la résistance du filament (ohm).

E-liquides utilisés par vapoteurs réguliers, ex-fumeurs

Points au questionnaire	E-liquides, mg/ml
❑ 0-4 points	10 mg/mL
❑ 5-9 points	10 à 12 mg/mL
❑ 10-14 points	12 mg/mL
❑ 15-19 points	16 mg/mL
❑ 20-25 points	18 mg/mL

La bonne dose = pas de symptômes
Sous-dosage = symptômes et risque de recommencer à fumer

- Votre cerveau agit comme un thermostat : il vous dicte la quantité de nicotine dont vous avez besoin pour vous sentir bien. Soyez à l'écoute de vos symptômes et de votre humeur.
- La bonne dose est celle qui vous permet de ne ressentir ni besoin de fumer ni troubles de l'humeur ou de la concentration, ni prise de poids.
- Ne sous-dosez pas les substituts nicotiniques ou vos e-liquides car cela vous expose à souffrir des troubles liés au manque de nicotine et au risque de rechute.
- Quant au risque de surdosage, il est rare chez les fumeurs réguliers, car ceux-ci sentent très bien quand ils ont pris trop de nicotine (goût spécifique dans la bouche, sentiment similaire à celui que l'on ressent quand on a trop fumé).

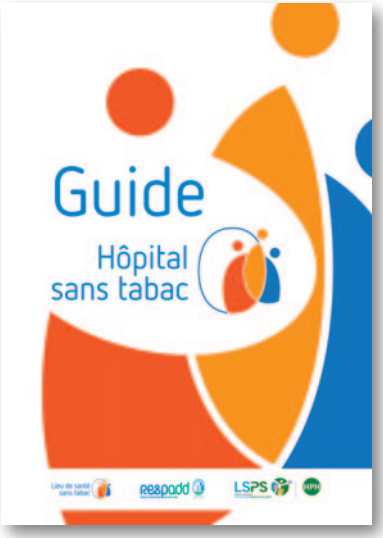
Choses importantes à retenir pour maximiser vos chances de succès

- Pour éviter de recommencer à fumer, vous avez besoin d'une **dose** de nicotine **suffisante** pour vous sentir bien et ne pas souffrir des troubles causés par le manque de nicotine.
  Il est préférable d'opter pour un e-liquide **suffisamment concentré**, car vous inhalerez ainsi moins d'aérosol qu'avec un liquide peu concentré, et vous exposerez donc moins vos poumons aux substances contenues dans l'aérosol.

- Achetez votre vaporisateur personnel dans une **boutique spécialisée**. Pour un premier achat, nous vous conseillons d'éviter d'acheter votre matériel sur internet. En effet, les vendeurs des boutiques spécialisées peuvent vous donner de précieux conseils pour le choix des matériels, des e-liquides et des arômes et vous permettent de tester divers produits pour choisir celui qui vous convient le mieux.

- Ces informations peuvent vous aider à mieux doser les médicaments accessibles sans prescription et les e-liquides et ainsi à augmenter vos chances de succès, mais ne remplacent pas les **conseils** d'un **spécialiste** (médecin, infirmière ou psychologue).

LES OUTILS DU RESPADD
CONCERNANT LA DÉMARCHE LIEU DE SANTÉ SANS TABAC



RÉGLETTE DE MOTIVATION À L'ARRÊT DU TABAC

STICKERS

AFFICHE

Repérer la consommation de tabac et adapter son intervention

AFiT&A

Posez la question du tabac :
« Vous arrive-t-il de fumer ? »

Fin du repérage

• Test de Fagerström simplifié en 2 questions
• Cigarette Dependence Scale (CDS)

FAGERSTRÖM CDS ≤ 1 ≤ 24
Dépendance modérée
Valorisez les bénéfices de l'arrêt et de la réduction
Discutez de l'intérêt de l'arrêt ou de la réduction dans les situations où elles sont recommandées
• Prises médicamenteuses
• Grossesse ou désir de grossesse
• Période peri-opératoire
• Personnes atteintes de cancer
• Jeunes
Renouvelez le repérage chaque année

FAGERSTRÖM CDS [2-3] ou [4-6] [25-44] ou ≥ 45
Dépendance intermédiaire ou forte
La personne est susceptible d'être un fumeur dépendant
Donnez-lui cette information et invitez-la à réagir :
« Qu'en pensez-vous ? »

Expliquez la dépendance tabagique
Faites le lien avec les difficultés de la personne et les constats cliniques s'il y en a
Explorez l'intérêt d'un changement
« A votre avis, quels bénéfices pourriez-vous tirer d'un arrêt ou d'une réduction de votre consommation de tabac ? »
Proposez des objectifs, laissez le choix
« Je vous propose de réfléchir avec vous des objectifs que vous pourriez fixer et des différentes aides qui existent afin de protéger votre santé et ressentir les nombreux bénéfices que vous venez d'évoquer. Qu'en pensez-vous ? »
A ce stade, la personne est disposée à s'engager dans un changement

Ne vous découragez pas, l'ambivalence est un phénomène normal. Vos conseils ont des chances d'entraîner un changement dans la façon de penser de la personne, changement positif en soi.
Si vous continuez à l'encourager, elle pourra décider de passer à l'acte.
Pour le moment :
• Encouragez-la à s'informer ;
• Remettez le livret « *Arrêter de fumer pour comprendre* » ;
• Citez les bénéfices du sevrage : pour sa santé, son budget, son entourage familial, son bien-être personnel et pour retrouver le goût et l'odorat ;
• Préservez le contact/lien « *Vous n'être pas prêt. Pour moi c'est important de vous informer et je suis à votre disposition pour en reparler* ».

Aidez à fixer un objectif pour arrêter ou réduire sa consommation
• Proposez un traitement nicotinique de substitution (TNS) et accompagnement
• Informez sur les alternatives au tabac fumé (vaporisateur personnel) et les autres aides mises à disposition (Tabac info service, Stop-tabac)
Accordez-vous sur un plan comprenant
• Les stratégies spécifiques adaptées par la personne (par ex. quantifier les cigarettes fumées)
• Les manières de suivre la progression (carnet de bord, calendrier)
• Les manières de faire face aux situations à haut risque (par ex. quand l'entourage fume)
Donnez la possibilité de réévaluer lors d'une prochaine consultation et/ou orientez

A la consultation de suivi, la personne a été capable de remplir l'objectif de consommation et de le maintenir

• Rassurez-la et reconnaissez que le changement est un processus difficile
• Valorisez tout changement positif et identifiez les obstacles pour atteindre l'objectif
Réévaluez et réajustez la posologie des TNS en expliquant les symptômes du sous-dosage et en donnant des conseils pour maîtriser les envies
Gardez le contact :
« *Sachez que je suis disponible pour vous aider* »

Oui, la personne est confortable : pas de symptôme de manque, ni d'effet indésirable
Renforcez et valorisez la poursuite du suivi des recommandations et l'éventuelle disparition des symptômes
Accordez-vous sur la posologie des TNS :
• Renouvelez le même dosage
• Diminuez le dosage
• Associez patchs + formes orales
Encouragez-la à gérer seule sa dose journalière de TNS en fonction de ses propres envies et ses symptômes de sevrage
Gardez le contact et proposez un suivi

NB : devant une situation difficile ou lors d'une reprise importante de la consommation, orientez la personne vers un professionnel d'aide au sevrage (tabacologue/addictologue, ELSA, CSAPA) ou rééchissez, si vous êtes médecin, à l'utilisation d'un médicament d'aide à l'arrêt de seconde intention (varénicline et bupropion)

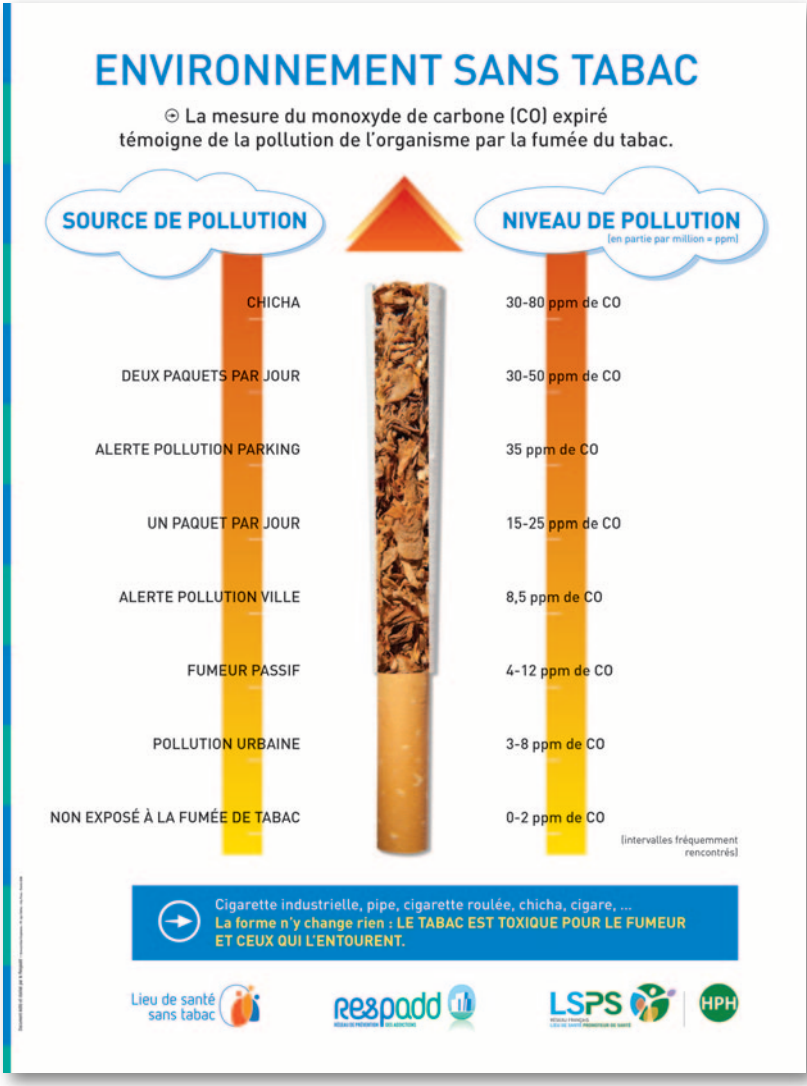
Nombre de cigarettes/jour	< 10 cig/j	11-20 cig/j	21-30 cig/j	> 30 cig/j
Dosage en nicotine sur la boîte de 7 cigarettes / 1 à 2 cigarettes	7 ou 14 (ou 10) / FO	21 (ou 15) / FO	21 + 14 (ou 25) / FO	21 + 21 (ou 15 + 15) / FO

Posologie des TNS selon le nombre de cigarettes fumées

CHECK-LIST EN 7 POINTS
• Restituez les scores des tests de repérage
• Expliquez la dépendance tabagique
• Recherchez l'intérêt pour le fumeur de l'arrêt et/ou de la réduction de la consommation
• Exposez les méthodes utilisables pour arrêter et/ou réduire sa consommation
• Proposez des objectifs, laissez le choix
• Donnez la possibilité de réévaluer lors d'une prochaine consultation et/ou orientez
• Remettez de la documentation

Lieu de santé sans tabac
Re&padd
LSPS
NPH

AFFICHE


ENVIRONNEMENT SANS TABAC
La mesure du monoxyde de carbone (CO) expiré témoigne de la pollution de l'organisme par la fumée du tabac.
SOURCE DE POLLUTION
NIVEAU DE POLLUTION
(en partie par million = ppm)
CHICHA
30-80 ppm de CO
DEUX PAQUETS PAR JOUR
30-50 ppm de CO
ALERTE POLLUTION PARKING
35 ppm de CO
UN PAQUET PAR JOUR
15-25 ppm de CO
ALERTE POLLUTION VILLE
8,5 ppm de CO
FUMEUR PASSIF
4-12 ppm de CO
POLLUTION URBAINE
3-8 ppm de CO
NON EXPOSÉ À LA FUMÉE DE TABAC
0-2 ppm de CO
(intervalles fréquemment rencontrés)
Cigarette industrielle, pipe, cigarette roulée, chicha, cigare, ...
La forme n'y change rien : LE TABAC EST TOXIQUE POUR LE FUMEUR ET CEUX QUI L'ENTOURENT.
Lieu de santé sans tabac
respadd
LSPS
HPH

LES AIDES DISPONIBLES

- Tabac Info Service le site + l'appli + soutien téléphonique au 39 89
- Les professionnels de santé : pharmaciens, médecins traitants, tabacologues, sages-femmes, infirmiers(ères), masseurs-kinésithérapeutes, médecins du travail, chirurgiens-dentistes, etc.
- Les services d'addictologie hospitaliers et les centres d'addictologie CSAPA
- Applications Tabac Info Service et application stop-tabac.ch

RESPADD
Réseau des Etablissements de Santé
pour la Prévention des Addictions
contact@respadd.org
www.respadd.org

Lieu de santé
sans tabac

LOGOS À VENIR :
Addictions France
AP-HP
ARS Bretagne
ARS Île-de-France
Association francophone des infirmier(ères) en tabacologie et addictologie
Centre hospitalier d'Avesnes
Centre hospitalier de l'Estran
Centre hospitalier des 4 villes
Centre hospitalier spécialisé Saint-Ylie Jura
Clinique Clementville
CoActis Santé
Collège national des gynécologues et obstétriciens français
Fédération Addiction
Hauts de France Addictions
Hôpital suburbain du Bouscat
Polyclinique Saint Laurent
Structure régionale d'appui et d'expertise en addictologie Pays de la Loire

ISBN 978-2-490727-08-7