

POLITIQUE DE PRISE EN CHARGE DU TABAGISME AU COURS DE LA GROSSESSE

Antoine Koch
Strasbourg



TABAGISME AU COURS DE LA GROSSESSE

○ actuellement : Prise en charge *individuelle*

○ Or réel problème de Santé Publique :

- Prévalence élevée
- Répercussions maternelles
- Répercussions fœtales



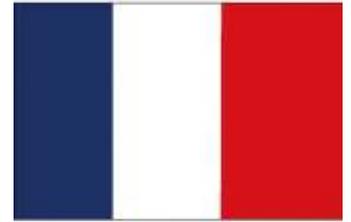
○ Prise en charge *systématisée* à l'échelle de la population ?



RECOMMANDATIONS

○ France, HAS :

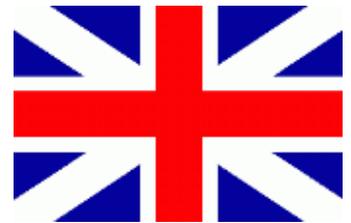
- Interrogatoire systématique sur la consommation de tabac.
- +/- CO expiré (seuil à 10 ppm)
- Si tabagisme : PEC (pharmacologique ou non), mais pas de stratégie



○ Angleterre, Nice

(National Institut for Health and Care Excellence) :

- PEC plus systématisée



NICE

- CO expiré (seuil à 7 ppm).
- Adresser les femmes enceintes fumeuses vers les Stop Smoking Services (SSS) :
 - Thérapie de soutien comportementale.
 - Traitements de substitution nicotinique si besoin.
- Adhésion insuffisante : 1 FEF/7.



AMÉLIORER L'ADHÉSION AU PROGRAMME

○ Adresser systématiquement les femmes enceintes fumeuses...

○ ... et les **relancer** (appels, courriers) (NP3) :

■ Amélioration du sevrage tabagique

(ORa = 1,81 ; IC95 % 1,54 – 2,12)



○ Coût supplémentaire : 1 172 € par femme enceinte fumeuse arrêtant de fumer

○ Coût social du tabac en France : 120 milliards € en 2015.

■ Quelle est la part du tabagisme au cours de la grossesse sur ce coût ?

■ Réduction de ce coût si prise en charge systématique au cours de la grossesse ?



PROPOSITION DE PEC EN FRANCE

- **Dépistage systématique des FEF (à chaque consultation) (Grade C) :**
 - Interrogatoire
 - CO expiré

- **Adresser systématiquement vers un réseau de soins dédié (Grade C)**

- **Solliciter les FEF à les y intégrer (Grade C)**

Nécessité de développer ces réseaux de soins (Accord Professionnel)



MERCI DE VOTRE ATTENTION

