CSFT 26-27 novembre 2020 100% virtuel

LES JOURNÉES NATIONALES
COLLÈGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

Rapport d'Experts et Recommandations sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse

Recommandations CNGOF

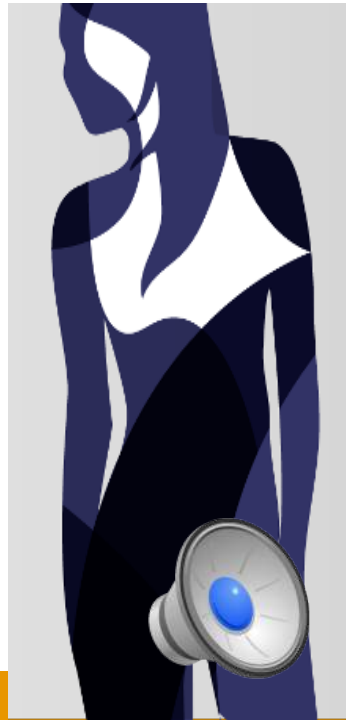
Grangé Gilles, Paris

Berlin Ivan, Paris, Lausanne

Bretelle Florence, Marseille

Legendre Guillaume, Angers

CNGOF



Rapport d'Experts et Recommandations sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse

Par le CNGOF Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français et la SFT Société Francophone de Tabacologie avec le soutien financier de Santé publique France

Sociétés savantes et associations collaboratrices:

AUDIPOG, CIANE, CMG, CNSF, FFRSP, GEGA, RESPADD, SFP

AUDIPOG, Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie

CIANE, Collectif Interassociatif Autour de la Naissance

CMG, le Collège de la Médecine Générale

CNSF, Collège National des Sages-Femmes de France

FFRSP, Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité

GEGA, Groupe d'Etude Grossesse et Addiction

RESPADD, Réseau de prévention des addictions

SFP, Société Française de Pédiatrie

CSFT 26-27 novembre 2020 100% virtuel

Auteurs :

Grangé Gilles, Paris
Berlin Ivan, Paris Lausanne
Bretelle Florence, Marseille
Berveiller Paul, Poissy
Blanc Julie, Marseille
DiGuisto Caroline, Tours
Dochez Vincent, Nantes
Garabedian Charles, Lille
Guerby Paul, Toulouse
Koch Antoine, Strasbourg
Le Lous Maela, Rennes
Perdriolle-Galet Estelle, Nancy
Peyronnet Violaine, Colombes
Rault Emmanuel, Lyon
Torchin Heloise, Paris
Legendre Guillaume, Angers

Groupe de travail :

Le Faou Anne-Laurence
Cathy Meier
Charline Bertholdt
Siat Dominique
Peyret Emmanuelle
Fleury Sébastien
Artzner France
Guyard-Boileau Béatrice
Roelens Ingele
Bonnet Nicolas
Houdouin Véronique
Tessier Véronique
Hammou Yamina

Participation à le relecture de certains chapitres :

M. Adler (tabacologue, CHU, Clamart)
R. Andler (Santé publique France)
HJ. Aubin (psychiatre, CHU, Villejuif)
F. Aubourg (tabacologue, CHU, Paris)
C. Bernard (sage-femme, CH, Bastia)
R. Béranger (sage-femme, CHU, Brest)
P. Blanc-Petitjean (sage-femme, CHU, Colombes)
F. Bottet (tabacologue, CHU, Caen)
N. Bornsztein (médecin généraliste, libéral, Evry)
T. Brillac (médecin généraliste, DUMG, Toulouse)
T. Cardoso (Santé publique France)
C. Clair (médecin généraliste, Unisanté, Lausanne)
E. Clouqueur (gynécologue-obstétricien, CHU, Lille)
S. Coscas (addictologue, CHU, Villejuif)
C. Dauvel (Mutualité Française Centre-Val de Loire)
B. David (médecin généraliste, CHU, Lyon)
E. Dautzenberg (sage-femme tabacologue, CH, Le Chesnay)
V. Demiguel (Santé publique France)
A. Deschildre (pédiatre, CHU, Lille)
JC. Dubus (pédiatre, CHU, Marseille)
M. Flori (médecin généraliste, université Lyon-1, Lyon)
A. Freyens (médecin généraliste, DUMG, Toulouse)
A. Heneau (pédiatre, CHU, Paris)
M. Melchior (épidémiologiste, Inserm, Paris)
A. Le Masne (Santé publique France)
JP. Le Meaux (gynécologue-obstétricien, libéral, Bordeaux)
C. Marcais-Espiand (sage-femme tabacologue, CHU, Montpellier)
JB. de Meeûs (gynécologue-obstétricien, CH, Moulins-Yzeure)
C. Monard (sage-femme tabacologue, CHU, Nantes)
B. Mulin (pédiatre, CHRU, Besançon)
V. Nguyen Thanh(Santé publique France)
N. Regnault (Santé publique France)
N. Sananès (gynécologue-obstétricien, CHU, Strasbourg)
R. Shojai (gynécologue-obstétricien, libéral, Aix-en-Provence)
L. Valentin (sage-femme addictologue, CHU, Paris)
C. Vannimenus-Hayem (tabacologue, CHU, Lille)
I. Varescon (psychologue, université Pars-Descartes, P
C. Vayssière (gynécologue-obstétricien, CHU, Toulou
F. Vendittelli (gynécologue-obstétricien, CHU, Cler
N. Wirth (tabacologue, CHU, Nancy)

POST-PARTUM ET TABAC : ALLAITEMENT ET GESTION DU RISQUE DE REPRISE DU TABAGISME

E. Perdriolle-Galet [1], C.Bertholdt [1,2], M. Le lous [3], V. Peyronnet[4], I. Berlin [5], G. Legendre[6], G. Grangé [7]

1. Service d'Obstétrique et de Médecine Fœtale, Maternité Régionale du CHRU de Nancy, 10 rue du Dr Heydenreich, 54000 Nancy, France; 2. IADI, INSERM U1254, Rue du Morvan, 54500 Vandoeuvre les Nancy, France; 3. Département de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction, CHU de Rennes, Rennes, France; LTSI-Inserm, Université de Rennes 1, UMR 1099, 35000 Rennes, France; 4. Service de Gynécologie-obstétrique, université de Paris, hôpital Louis Mourier, 92700 Colombes, France; 5. Département de pharmacologie, AP-HP, 75000 Paris, France; Centre universitaire de médecine générale et de santé publique, 1000 Lausanne, Suisse; 6. CESP-Inserm, U1018, Team 7, Genre, Sexual and Repr Health, Paris-Sud University, Paris-Saclay University, UVSQ, Inserm, 94800 Villejuif, France; Department of obstetrics and gynecology, university hospital, 49000 Angers, France; 7. Maternité Port-Royal, Université de Paris, AP-HP.Centre, FHU Prema, 75014 Paris, France.

Tabagisme et Allaitement

EPIDÉMIOLOGIE

Enquête nationale périnatale 2016

11 619 femmes à J2	**allaitement maternel exclusif**
• **Non fumeuses**	**56,0 %**
• **entre 1 et 9 cigarettes au 3e T**	**38,5 %**
• **10 cigarettes ou plus au 3e T**	**28,5 %**

COMPOSITION DU LAIT ET TABAGISME

- Taux de lipides, protides, vitamine C et de certaines substances immunitaires abaissé

- Nicotine et métabolites du tabac passent dans le lait maternel

- Nicotine métabolisée plus lentement par l'enfant que par sa mère

→ Le sevrage tabagique est donc conseillé

PRISE EN CHARGE DES FEMMES TABAGIQUES QUI ALLAITENT

- **Aucun effet indésirable** attribuable à l'utilisation des TSN par la mère signalé chez les enfants allaités

- L'utilisation des **traitements substitutifs nicotiniques** est **possible** pendant l'allaitement (Accord Professionnel)

- En l'absence de données, le **bupropion** (Zyban®) et la **varénicline** (Champix®) ne sont pas recommandés chez la femme qui allaite (Accord Professionnel)

PRISE EN CHARGE DES FEMMES TABAGIQUES QUI ALLAITENT

- Un intervalle prolongé entre la cigarette et la tétée permet de réduire la concentration de nicotine dans le lait (NP4)

- Aux femmes fumeuses non sevrées qui allaitent, il est recommandé de **ne pas fumer juste avant la tétée** (Accord professionnel)

BÉNÉFICES DE L'ALLAITEMENT POUR L'ENFANT D'UNE FEMME FUMEUSE

- Tabagisme maternel pendant le post-partum = augmentation des risques
  - infection respiratoire basse et d'asthme dans l'enfance (NP2)
  - déficit cognitif (NP3)
  - coliques du nourrisson (NP2)
  - obésité (NP2)
  - mort inattendue du nourrisson (NP2)

- L'allaitement maternel réduit ces risques en population générale

- Il n'est donc **pas recommandé de faire intervenir le statut tabagique dans le choix du mode d'alimentation du nouveau-né** (Accord Professionnel)

Post-partum :
gestion du risque de reprise du tabagisme

TAUX DE REPRISE ET HYPOTHÈSES

- Enquête nationale périnatale de 2016:
  - **30,0% des femmes fumaient avant** leur grossesse
  - **45,8% ont arrêté de fumer au 1er ou au 2e trimestre**

→ **82 % de reprise à 1 an** selon le baromètre santé 2010

- Fausses croyances : tabac aiderait la gestion de l'arrivée d'un nouveau-né, du manque de sommeil, des sentiments négatifs ou de solitude

HYPOTHÈSES

- Avant la naissance: Responsabilité de la santé de leur fœtus = **motivation extrinsèque** → arrêt ou à la diminution du tabagisme.
- Après la naissance: effet protecteur de l'abstinence ne semble plus aussi fondamental.

- Inquiétude concernant le **poids** justifiée: **+ 4-5kg à 6 mois** chez les femmes abstinentes *(NP3)* mais …
- **pas de bénéfice prouvé à un accompagnement nutritionnel pour prévenir la reprise** *(NP2)*

FACTEURS DE RISQUE DE REPRISE EN POSTPARTUM

Association significative avec un OR ≥ 3

Partenaire ou personne au foyer fumeur
Troubles anxieux / dépressifs
Allaitement artificiel
Intention d'arrêter uniquement pour le temps de la grossesse
Forte dépendance à la nicotine
Arrêt tabac < 1 mois avant début de grossesse
Envies pressantes de fumer plusieurs fois par semaine
Fumer pour faire face à des situations stressantes
Multiparité

INTERVENTIONS MÉDICAMENTEUSES

- **Traitements de substitution nicotinique** (TSN)
  - Données peu nombreuses
  - Pas de données concernant l'efficacité des substituts nicotiniques pour prévenir la reprise tabagique en post-partum
  - **Poursuite ou initiation d'un TSN envisageable**

- **Varénicline** (Champix ®)
  - Contre-indiquée au cours de la grossesse
  - Aucune donnée sur son utilisation en post-partum

INTERVENTIONS MÉDICAMENTEUSES

- **Bupropion** (Zyban ®)
  - Pas de données concernant l'utilisation du bupropion en période PP
  - Pourrait être utilisé au cours de l'allaitement selon le CRAT mais utilisation **non recommandée par la HAS**

- **Progestérone**
  - Hypothèse = chute brutale de la progestéronémie après l'accouchement jouerait un rôle dans la reprise tabagique
  - 2 études randomisées (faible effectif) : **pas d'intérêt** à la prescription systématique de progestérone mis en évidence (NP3)

- **Il n'est pas recommandé de prescrire de la varénicline ni du bupropion ni de la progestérone pour prévenir la reprise tabagiq en post-partum (AP)**

INTERVENTIONS NON MÉDICAMENTEUSES

- Conseil global
  - Systématiquement dans la continuité des interventions réalisées au cours de la grossesse → pas évaluées isolément en PP mais efficacité en anténatal
  - **Il est recommandé de proposer un conseil global pour prévenir la reprise du tabac en post-partum (Grade B)**
  - *Pas de recommandation d' une technique plutôt qu'une autre*

- Thérapies cognitives et comportementales
  - Efficacité non démontrée pour le maintien de l'abstinence après l'accouchement, quel que soit le moment où cette thérapie a été initiée (avant, pendant, après la grossesse) (NP2)
  - **Il n'est pas recommandé de proposer une thérapie cognitivo-comportementale pour prévenir la reprise tabagique en PP (Grade B)**

INTERVENTIONS NON MÉDICAMENTEUSES

- **Incitations financières**
  - Efficacité probable pour prévenir la reprise tabagique en post-partum (NP3)
  - **Données médico-économiques nécessaires** pour évaluer leur coût / bénéfice

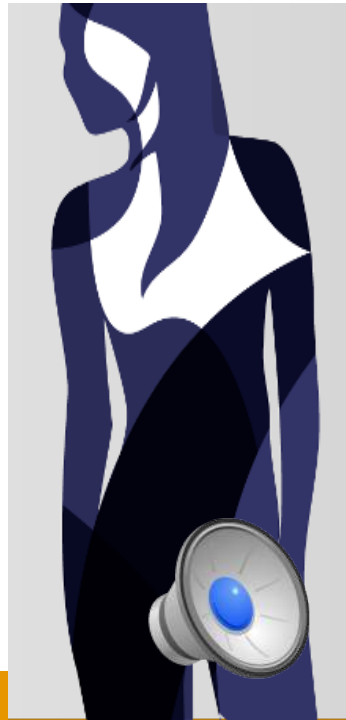
- **Aide numérique**
  - Multiple types de supports médiatiques : brochures spécialisées, réseaux sociaux ou applications de prévention pour smartphone
  - Etudes évaluant l'apport de supports médiatiques en PP
  - **Ne permet pas de conclure** sur le bénéfice de l'aide numérique pour prévenir le risque de reprise en post-partum

CONCLUSION

- Prévention de la reprise en PP non codifiée actuellement
- Conseil global à proposer
- Aucune méthode médicamenteuse ne peut être recommandée mais l'initiation ou la poursuite d'un TSN peut être envisagée
- Formation des professionnels
- Information des patientes sur les risques réels pour elle et leur enfant
- Repérage de facteurs favorisants et PEC des troubles relationnels et psychologiques surajoutés
- Allaitement maternel associé au maintien ou à l'allongement de la durée d'abstinence

CSFT 26-27 novembre 2020 100% virtuel

LES JOURNÉES NATIONALES
COLLÈGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

Merci de votre attention

CNGOF