

# PLACE EN AMP DES CONSULTATIONS MÉDICALES SPÉCIALISÉES EN TABACOLOGIE

**WIRTH NATHALIE**



**Unité de Coordination de Tabacologie**

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE DE NANCY

**Liens/Conflits d'intérêt : aucun**



# CONSTATS

- **Information / Site INSERM :**

- « *L'assistance médicale à la procréation (AMP), ou procréation médicalement assistée (PMA), consiste à manipuler un ovule et/ou un spermatozoïde pour favoriser l'obtention d'une grossesse. Elle permet de palier certaines difficultés à concevoir, **sans nécessairement traiter la cause de l'infertilité.*** »

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/assistance-medicale-procreation-amp>

- Certaines équipes AMP / tabac :

Recommandent arrêt du tabac sans systématiquement proposer une aide



- **Augmentation des échecs d'AMP**<sup>1</sup>
- **Thromboses veineuses et artérielles induites par l'hyperstimulation ovarienne**<sup>2</sup>
  - Accidents iatrogènes, graves
  - Femmes jeunes
  - Localisations atypiques
  - La gestion du risque thrombotique est une priorité pour les équipes d'AMP
- **Risque d'«anomalie congénitale tous types confondus** »
  - Évoqué pour les femmes fumant pendant les 3 mois pré-conceptionnels et pendant les 3 premiers mois de grossesse vs femmes n'ayant jamais fumé<sup>3</sup>

1. Zhang RP et al. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* 2018;47:461-8

2. Mounier-Vehier C, Madika A-L, Letombe B. *J Médecine Vasc* 2017;42:195-7.

3. Rapport d'experts et recommandations. Prise en charge du tabagisme en cours de grossesse. CNGOF/SFT 2020  
[http://societe-francophone-de-tabacologie.org/dl/Rapport\\_Recos-Tabagisme\\_Grossesse-CNGOF\\_SFT-2020.pdf](http://societe-francophone-de-tabacologie.org/dl/Rapport_Recos-Tabagisme_Grossesse-CNGOF_SFT-2020.pdf)



# GROSSESSE ET TABAC = GROSSESSE À RISQUES

## Effets sur la mère

Fausse couche précoce  
Grossesse extra utérine  
Hématome rétroplacentaire  
Placenta *praevia*  
Thrombose veineuse profonde  
dans le post partum



## Effets sur le fœtus / l'enfant

Réduction du poids de naissance  
Prématurité  
Mortalité fœtale in utero  
Mort subite du nourrisson  
Certaines anomalies congénitales

Rapport d'experts et recommandations. Prise en charge du tabagisme en cours de grossesse. CNGOF/SFT 2020  
[http://societe-francophone-de-tabacologie.org/dl/Rapport\\_Recos-Tabagisme\\_Grossesse-CNGOF\\_SFT-2020.pdf](http://societe-francophone-de-tabacologie.org/dl/Rapport_Recos-Tabagisme_Grossesse-CNGOF_SFT-2020.pdf)



# RISQUES POUR L'ENFANT À LONG TERME / TABAGISME MATERNEL PENDANT LA GROSSESSE (TMG)

- Troubles respiratoires <sup>1, 2</sup>
  - Asthme : Exposition au 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse et non exposés plus tard : risque X2
  - Sifflements respiratoires : indépendant du nombre de cigarettes fumées/j
- Surpoids et obésité <sup>3, 2</sup>
  - Relation dose dépendante TMG 1 à 15 cig/j
- Initiation et installation de la dépendance nicotinique à l'adolescence <sup>4, 2</sup>
- Probable impact sur la fertilité de l'enfant à naître <sup>2</sup>
- Tumeurs du système nerveux central (neuroblastome) <sup>2</sup>
- Troubles de déficit de l'attention (hyperactivité) et des performances scolaires, déficits cognitifs et impact sur le quotient intellectuel <sup>2, 5</sup>

1. Berlin I. *Rev Mal Resp* 2018;35:686-93

2. Rapport d'experts et recommandations. Prise en charge du tabagisme en cours de grossesse. CNGOF/SFT 2020 ; [http://societe-francophone-de-tabacologie.org/dl/Rapport\\_Recos-Tabagisme\\_Grossesse-CNGOF\\_SFT-2020.pdf](http://societe-francophone-de-tabacologie.org/dl/Rapport_Recos-Tabagisme_Grossesse-CNGOF_SFT-2020.pdf)

3. Albers L et al. *Int J Obes (Lond)* 2018 ;42:1249-64

4. Niemela S et al. *Addiction* 2017;112:134-43

5. Lin Q, Hou XY, Yin XN, et al. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14:1132



# TABAC / AMP : RECOMMANDATIONS BONNE PRATIQUE CLINIQUE

- **HAS 2004 : Grossesse et tabac**

- « *Un arrêt du tabac **avant la conception** ou au cours du 1<sup>er</sup> trimestre diminue le risque pour la grossesse en cours et les grossesses ultérieures.* »
- « *Le tabagisme actif est associé de manière statistiquement significative à un **retard à la conception** indépendant des facteurs tubaires d'infertilité. Une relation dose-effet et une réversibilité à l'arrêt du tabac ont été mises en évidence. Ce risque a également été évoqué pour le tabagisme passif.* »

[www.has-sante.fr/jcms/c\\_272381/fr/grossesse-et-tabac](http://www.has-sante.fr/jcms/c_272381/fr/grossesse-et-tabac)



# TABAC / AMP : RECOMMANDATIONS BONNE PRATIQUE CLINIQUE

- **Support de cours CNGOF (2010-2011) : Item 30 - *Assistance Médicale à la Procréation***
  - Tabagisme non mentionné
- **Agence de Biomédecine (2013) *Thromboses artérielles et veineuses dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation (AMP)***
  - Des conseils d'arrêt du tabac doivent être donnés avant et pendant AMP puis pendant grossesse
- **Arrêté (30 juin 2017) relatif aux règles de *bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation***
  - Tabagisme non mentionné
- **CNAM (10/07/2020) (ameli.fr) *La prise en charge de l'infertilité***
  - Sevrage tabagique :
    - ***Souhaitable*** pour la femme
    - ***Recommandé*** chez l'homme avant toute AMP



# TABAC / AMP : RECOMMANDATIONS BONNE PRATIQUE CLINIQUE

- **Rapport d'experts et Recommandations - *Prise en charge du tabagisme en cours de grossesse (2019) (CNGOF et SFT)***
  - « *Un tabagisme actif pendant la grossesse est associé à une augmentation de complications au 1<sup>er</sup> comme au 2<sup>ème</sup> et au 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse. Ceci devrait inciter tous les acteurs prenant en charge des femmes en **pré-conceptionnel** ou en cours de grossesse à **rechercher** la consommation de tabac et à **les informer des différentes possibilités de prise en charge.** »*



# TABAC / AMP : RECOMMANDATIONS BONNE PRATIQUE CLINIQUE

- **NICE Clinical guideline, 2013**

- Women who smoke **should** be informed that this is likely to reduce their fertility [2004].
- Women who smoke should be offered referral to a **smoking cessation programme to support their efforts in stopping smoking** [2004].
- Women should be informed that **passive smoking** is likely to affect their chance of conceiving [2004].
- **Men who smoke** should be informed that there is an association between smoking and reduced semen quality (although the impact of this on male fertility is uncertain), and that stopping smoking will improve their general health [2004].

Fertility problems: assessment and treatment. Clinical guideline [CG156] : [www.nice.org.uk/guidance/cg156](http://www.nice.org.uk/guidance/cg156)



# MANQUE DE PEC SYSTÉMATIQUE DU TABAC / AUTRES SPÉCIALITÉS

- **Recommandation formelle en chirurgie :**

- Bariatrique
- Dentaire
- Esthétique
- Microchirurgie
- ....

- **Pourquoi pas pour l'AMP ?**

- Manque de formation/intérêt des professionnels?
- Manque d'information des femmes/couples ?
- Focalisation sur l'acte technique/ femme, future mère et enfant ?
- Méconnaissance des risques en cas de réduction de consommation?
- Méconnaissance de l'efficacité des traitements de l'addiction à la nicotine?
- Implantation insuffisante des consultations de tabacologie dans les maternités?
- Craintes des professionnels ?
  - ✓ Manque de motivation des femmes
  - ✓ Aggravation du stress



# HAS 2004 : GROSSESSE ET TABAC

- « *En AMP, le tabagisme maternel est associé significativement à une diminution du recueil d'ovocytes et peut-être du taux d'implantation. Les effets sont d'autant plus marqués que le partenaire est fumeur.* »
- **MAIS**
  - Arrêt du tabac « **plus compliqué en situation d'infertilité**, car le désir d'enfant est souvent une frustration insupportable **poussant à reporter le sevrage** quand ce manque sera comblé, c'est à dire en début de grossesse »
  - « *En cas de PMA, il est évident que l'arrêt du tabac du couple **devrait** être un préalable indispensable à toute PEC. **Mais** il n'est pas sans poser quelques problèmes éthiques et pratiques* »



# QUESTIONS ÉTHIQUES ET IDÉES REÇUES

*Devons-nous refuser une technique sous prétexte qu'une maladie (l'addiction) diminue sa performance ?*

*Quid des implants dentaires, de la chirurgie bariatrique...?*

*Comment gérer le stress qui s'ajoute à celui de l'infertilité et de la lourdeur de la PMA ?*

*L'anxiété est majorée par le tabac et diminuée en cas de sevrage réalisé selon les recommandations*

*Peut-on vérifier de façon contraignante le tabagisme ?*

*Peut-on vérifier de façon contraignante un diabète, une HTA chez une candidate à l'AMP ?*



# CERTAINS CENTRES AMP PROPOSENT UNE PEC SYSTÉMATIQUE



## Reco 1: Stop Tabac

Consultation Tabacologie  
Centre Saint Colette, [Rdv doctolib](#)  
Tabac info service 3989

**Arrêt du Tabac impératif avant  
toute prise en charge en FIV**

<https://www.hopital-saint-joseph.fr/r/416/le-parcours-patient-les-documents/>



# ROYAUME-UNI : QUELLE EFFICACITÉ À LONG TERME (1 AN) ?

- **Song F *et al*, 2016**
  - À long terme (1 an)
  - Résultats validés par CO
  - Moins de rechutes sur 1 an en cas de suivi en SSSs vs autres professionnels de santé
    - ✓ OR = 1,48% (95% IC=1,09%-2,00% ; p=0,011)

Song F *et al. Nicotine Tob Res* 2016;18:1061-6



# CONCLUSION

- Nécessité impérative d'arrêt du tabac **avant** de débiter une PEC AMP
- Nécessité d'une **PEC spécialisée systématique** du tabagisme
- Importance de **diffuser les recommandations** de bonnes pratiques cliniques énoncées par le CNGOF et la SFT
- Nécessité de **former** tous les professionnels de santé à la PEC du tabagisme
- Organiser les **réseaux** de compétences complémentaires en obstétrique et en tabacologie
- Organiser et financer les **consultations de tabacologie** en maternité



# Merci de votre attention

