

Evolution de la
consommation tabagique
des hommes à l'occasion
de la grossesse de leur
compagne.

Coralie Verrez



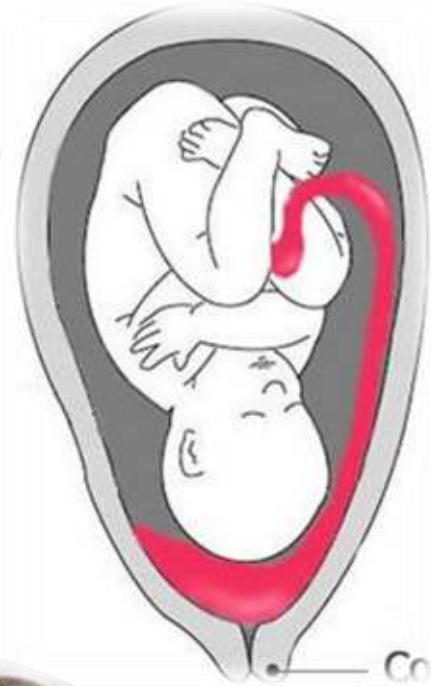
INTRODUCTION

Tabac = 1° cause de mortalité évitable
→ 75 000 décès en France chaque années
(OMS 2020, Bonaldi 2019)

Tabac et grossesse : risque évitable de morbidité maternelle et fœtale
(GEU, FCS, placenta praevia, RCIU ++...)
(Berthiller 2005, Perriot 2015, CRAT)

mais aussi complications secondaires chez l'enfant à venir
(mort subite du nourrisson, HTA, obésité, DT2, asthme...)
(Banderali 2015)

Pourtant 16% des femmes fumeuses sont encore fumeuses à T3 !
(Enquête Nationale Périnatale 2016)





INTRODUCTION

Et le conjoint alors ?

Tabagisme du conjoint = tabagisme passif de la femme enceinte = intoxication du fœtus
→ les risques du tabac, avec notamment risque de réduction du poids de naissance
(Hill 2011, Perriot 2015)

Et pourtant :

Très peu d'études...

Très peu de campagne de prévention...

Combien de papas arrêtent réellement de fumer pendant la grossesse de leur compagne ?

Thèse d'Oudni en 2016 : seulement 10% d'arrêt

Etude Roman-Galvez en 2017 : 18% d'arrêt

→ **Objectif de l'étude :**

faire un état des lieux de la consommation de tabac des hommes pendant la grossesse de leur compagne



METHODE



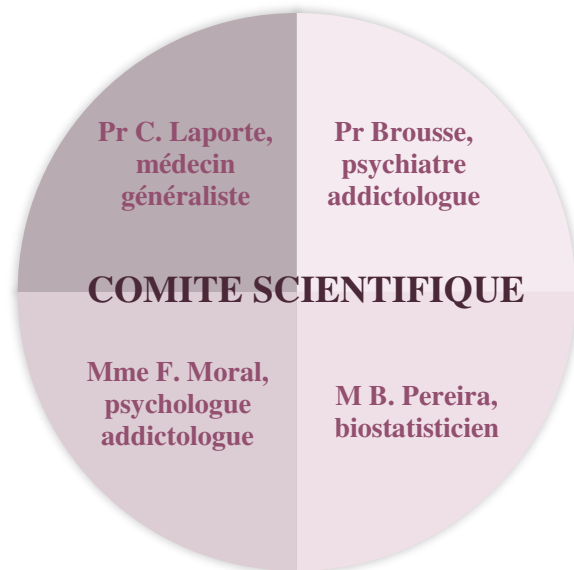
Type d'étude : étude observationnelle descriptive transversale quantitative

Population étudiée : futurs papas fumeurs au moment de l'annonce de la grossesse de leur compagne

Recueil : via un questionnaire de 42 questions, validé par un comité scientifique

Déposé au Correspondant Informatique et Libertés

Dernière partie : propose d'être recontacté à 6 mois pour réévaluer la conso tabagique du père lorsque l'enfant est dans le foyer



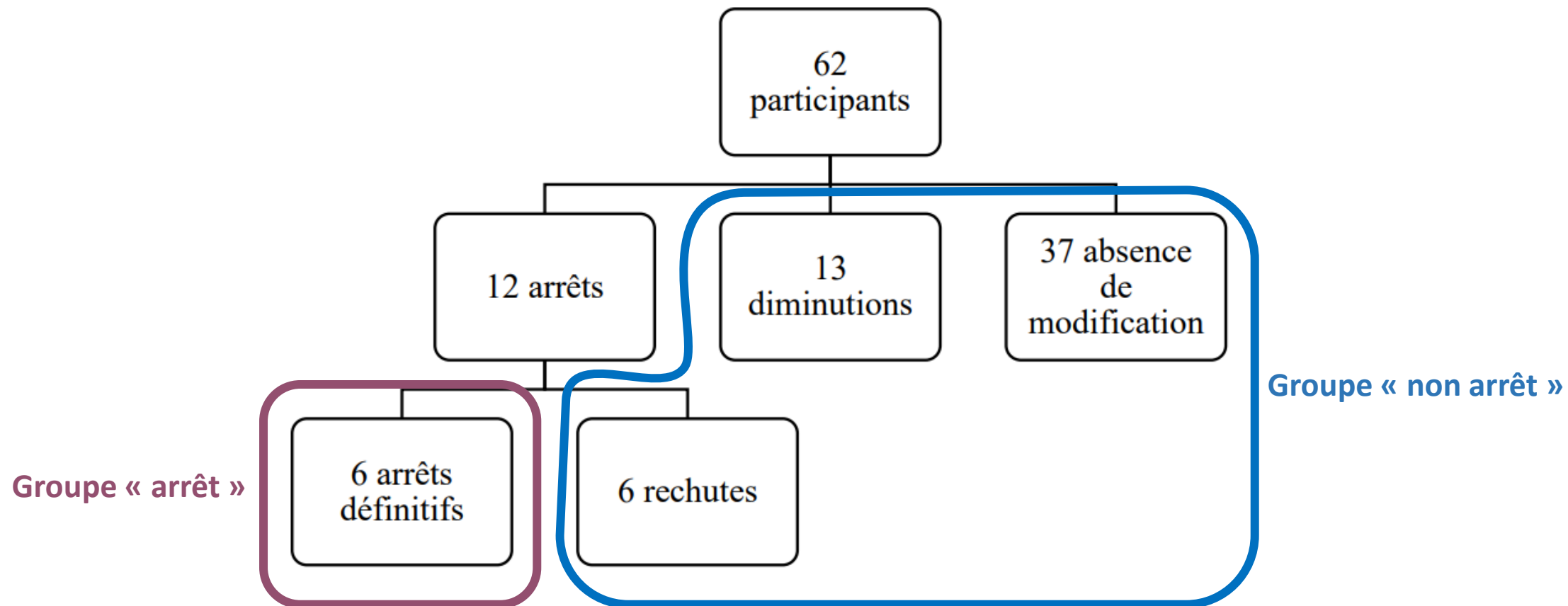
Diffusion : dans plusieurs maternités d'hôpitaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes via internes et sage-femmes

Débutée: fin juin 2021, actuellement toujours en cours.





RESULTATS :

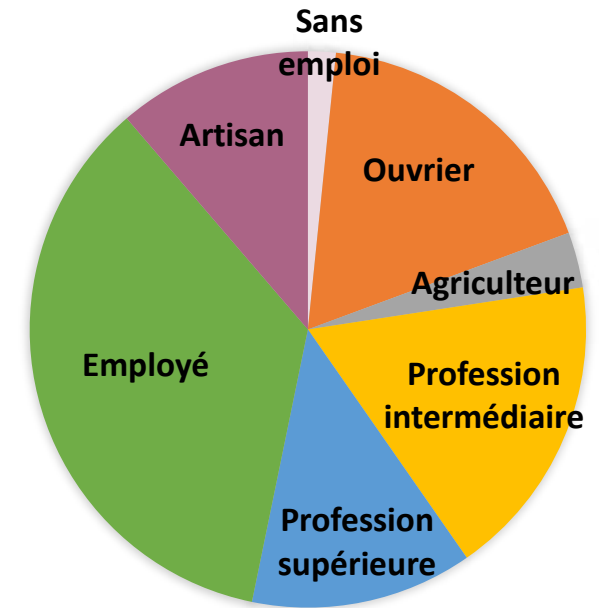


→ Soit 10% d'arrêt du tabac pendant la grossesse

RESULTATS : caractéristiques socio-démographiques

	Arrêt	Non arrêt	p-value
TOTAL (n = 62)	n = 6 (9.7 %)	n = 56 (90.3 %)	
Âge (année), moyenne ± ET	33.8 ± 6.0 [28 ; 45]	34.6 ± 6.6 [23 ; 52]	0.50
Catégorie professionnelle, n (%)			0.52
Sans emploi	0	1 (1.8 %)	
Ouvrier	2 (33.3 %)	9 (16.1 %)	
Employé	4 (66.7 %)	18 (32.1 %)	
Artisan	0	7 (12.5 %)	
Agriculteur	0	2 (3.6 %)	
Profession intermédiaire	0	11 (19.6 %)	
Profession supérieure	0	8 (14.3 %)	

CATÉGORIE PROFESSIONNELLE



RESULTATS : caractéristiques addictologiques

	TOTAL (n = 62)	Arrêt n = 6 (9.7 %)	Non Arrêt n = 56 (90.3 %)	p-value	Rechute n = 6 (10.7 %)	Diminution n = 13 (23.2 %)	Pas de modification n = 37 (66.1 %)
Tabac initial quotidien, n (%)				1.00			
Consommation ≤ 10 cigarettes		3 (50 %)	24 (42.9 %)		2 (33.3 %)	4 (30.8 %)	18 (48.7 %)
Consommation > 10 cigarettes		3 (50 %)	32 (57.1 %)		4 (66.7 %)	9 (69.2 %)	19 (51.3 %)
Femme enceinte fumeuse, n (%)		0	31 (55.4 %)	0.02 #	4 (66.7 %)	6 (46.2 %)	21 (56.8 %)
Arrêt pendant la grossesse		0	14 (51.6 %)		1 (25 %)	3 (50 %)	12 (57.1 %)
Diminution		0	10 (32.3 %)		3 (75 %)	2 (33.3 %)	5 (23.8 %)
Pas de modification		0	4 (12.9 %)		0	1 (16.7 %)	3 (14.3 %)
Augmentation		0	1 (3.2 %)		0	0	1 (4.8 %)
Arrêt en même temps que conjoint		0	0		0	-	-
Co-addiction, n (%)							
Alcool*		0	3(5.4 %)	1.00	1 (16.7 %)	0	2 (5.4 %)
Cannabis**		3 (50 %)	6 (10.7 %)	0.03 #	0	2 (15.4 %)	4 (10.8 %)
Héroïne		0	0		0	0	0
Cocaïne		0	0		0	0	0
Autre***		0	2 (3.6 %)		0	0	2 (5.4 %)
Arrêt ou tentative d'arrêt, n (%)		6 (100 %)	6 (10.7 %)				
A l'annonce ou au premier trimestre		1 (16.7 %)	4 (66.7 %)		4 (66.7 %)	-	-
Au deuxième trimestre		1 (16.7 %)	0		0	-	-
Au troisième trimestre		2 (33.3 %)	2 (33.3 %)		2 (33.3 %)	-	-
A la naissance		2 (33.3 %)	0		0	-	-

* Alcool > 2 verres par jour

** consommation quotidienne

*** explicités : CBD, vapotage

p<0,05

RESULTATS : connaissances et prise en charge

	Arrêt n = 6 (9.7 %)	Non Arrêt n = 56 (90.3 %)	p-value
TOTAL (n = 62)			
Connaissances de la toxicité pour le fœtus, n (%)			0.39
Oui et plutôt oui	5 (83.3 %)	48 (85.7 %)	
Non et plutôt non	1 (16.7 %)	3 (5.4 %)	
Ne sait pas	0	5 (8.9 %)	
Demande d'aide par professionnel de santé, n (%)	2 (33.3 %)	13 (23.2 %)	0.63
Médecin traitant	2 (100 %)	10 (76.9 %)	1.00
Tabacologue	0	0	
Gynéco-obstétricien	0	0	
Psychologue	0	0	
Infirmier	0	0	
Sage-femme	0	0	
Médecin généraliste autre	0	1 (7.7 %)	1.00
Autre	0	2 (15.4 %)	
Mise en place d'un suivi	1 (50 %)	2 (15.4 %)	0.37
Aide médicamenteuse, n (%)			
Substituts nicotiques	1 (16.7 %)	9 (16.1 %)	1.00
Varénicline	0	1 (1.8 %)	1.00
Bupropion	0	1 (1.8 %)	1.00
Aide professionnelle jugée suffisante, n (%)			0.85
Oui et plutôt oui	1 (16.7 %)	12 (21.4 %)	
Non et plutôt non	3 (50 %)	18 (32.1 %)	
Ne sait pas	2 (33.3 %)	26 (46.4 %)	

DISCUSSION : les points forts de notre étude

- Sujet très peu étudié dans la littérature, peu de campagne de prévention ciblant le futur papa fumeur
- Pourtant, cette période est critique pour trois raisons :
 - effets nocifs du tabagisme maternel et passif sur le bébé (*Hill 2011, Perriot 2015, Zhao 2020*)
 - sevrage tabagique du futur père → soutien et motivateur pour compagne enceinte fumeuse (*Roman-Gavez 2017, Bertini 2019*)
 - période privilégiée pour tenter un sevrage tabagique (*Bottorff 2006*)
- Etude préparatoire à une étude de plus grande ampleur





DISCUSSION : les limites

- Recueil : uniquement en maternité et pas en service de néonatalogie, ne ciblant donc pas tous les papas, et surtout pas les papas d'enfants en mauvaise santé

- Second questionnaire : 45% (n = 28) des papas ont accepté d'être recontacté pour poursuivre l'étude.

Parmi les fumeurs persistants qui n'ont pas voulu être recontactés : 67% (n = 20) avaient une faible motivation à l'arrêt et savaient donc probablement qu'ils n'auraient pas arrêté pour le deuxième questionnaire → source de biais.

- Question du salaire non utilisée car non pertinente



CONCLUSION

- Sevrage tabagique du conjoint pendant la grossesse = seulement 10% d'arrêt !
 - Pas assez d'aide pour les accompagner dans une dynamique de sevrage tabagique, quasiment pas de suivi...
- ➔ Cette étude est un premier pas vers la reconnaissance du besoin d'aide et d'accompagnement du futur papa fumeur, et renforce la place privilégiée du médecin traitant dans ce rôle



Merci de votre attention.



L'auteur n'a pas de lien d'intérêt.