



Question 6

Quelles sont les mesures de santé publique à proposer ou à valider pour réduire le tabagisme féminin ?

Tabac et grossesse : rôle des gynécologues obstétriciens et de l'équipe obstétricale

M.-L. Bertrand*, M.-P. Vegezzi*, R. Ecoe*, J. Dietsch*.**

* *Maternité du Centre Hospitalier François Maillot, 31, avenue Albert-de-Briey, 54150 Briey Cedex.*

** *Réseau Périnatal Lorrain, 6, rue Heydenreich, 54000 Nancy.*

RÉSUMÉ

La grossesse est une période particulière qui modifie le comportement tabagique. Si 1/3 des femmes enceintes arrêtent spontanément, un grand nombre est demandeuses d'aide. Les gynécologues obstétriciens préoccupés par la technique et les autres facteurs de risques classiques (diabète gestationnel ou hypertension) ont un rôle incontournable mais un chemin à parcourir avec l'équipe obstétricale pour prendre en compte dans leur pratique professionnelle de cette pathologie qu'est l'intoxication tabagique.

Nous rapportons l'expérience d'une maternité niveau 1, soutenue par le Réseau Périnatal Lorrain, par l'APPRI (Association Périnatalité Prévention Recherche Information, président : Pr Michel Delcroix) et par le travail de nos sages-femmes tabacologues.

2 étapes ont été nécessaires :

D'abord une démarche de prise de conscience partagée qui passe par la connaissance du profil et de l'attente des femmes fumeuses et de l'intérêt de la mesure du CO en consultation prénatale, en hospitalisation et en salle de naissance. Ensuite la mise en place d'une stratégie de service dans une démarche d'établissement comportant une formation minimale de toutes les catégories du personnel, la définition d'une stratégie de dépistage de prévention et de prise en charge obstétricale des femmes fumeuses et enfin, l'organisation de l'aide au sevrage en consultation, en hospitalisation, en salle de naissance avec l'ouverture d'une consultation de tabacologie par 2 sages-femmes au sein du service et en liaison avec le médecin et la diététicienne tabacologues de l'établissement.

Ce travail de mobilisation a été rapporté en visioconférence interactive avec 15 maternités du Réseau Périnatal Lorrain en préliminaire des Rencontres Nationales de l'APPRI à Nancy, les 16 et 17 mai 2003. À l'issue, une enquête a été effectuée dans les 24 maternités du Réseau et les 5 CCP (Centre Périnatal de Proximité) pour connaître leur engagement vis-à-vis de l'aide au sevrage afin de déterminer leurs besoins. Le groupe multidisciplinaire Périnatalité et Addiction du Réseau Périnatal Lorrain poursuit ce travail et une adhésion au Réseau Maternité sans Tabac est proposée à tous les établissements.

Les indicateurs de périnatalité sont mauvais en France, il sera intéressant de voir les évolutions en rapport avec la mise en place dans chaque maternité d'un protocole de prévention et de soin en matière de tabagisme.

Mots-clés : *Tabac et Grossesse • Réseau de Santé • Sevrage.*

SUMMARY: Smoking and pregnancy: the role of the gynecologist-obstetrician and the obstetrical team.

Pregnancy is a particular period of life which changes the woman's smoking behavior. One-third of smoking women stop smoking spontaneously during this period and a large proportion request help with smoking cessation. Gynecologist-obstetricians who are concerned by the technical aspects of the pregnancy and other classical risk factors (gestational diabetes, hypertension) play an indispensable role, but together with the entire obstetrical team they must become more involved to fully take into account this toxic disease in their everyday practice.

We report the experience of a level 1 maternity supported by the Lorrain Perinatal Network, the Association for Perinatal Prevention, Research and Information, and the work of our midwife anti-smoking team.

The first step was better awareness. We shared our knowledge about the profile of the smoking mother and her expectations and about the usefulness of CO monitoring (prenatal consultations, hospital stay, delivery room). We then established a strategy for our entire healthcare facility involving minimal training for all categories of personnel, definition of screening and prevention modalities, and obstetrical care for smoking mothers. We also organized a smoking cessation supportive care program. Applied during outpatient consultations and hospital stays and in the delivery room, the program also included a smoking-cessation consultation with two midwives in the unit in cooperation with a physician and a dietitian working with smoking patients.

A survey conducted in 24 maternity wards participating in the Lorrain Perinatal Network and five Perinatal Care Centers enabled an assessment of their participation in the smoking-cessation program and to evaluate their needs.

Perinatal indicators are not satisfactory in France and it will be interesting to observe what changes can be achieved in each maternity ward after application of the smoking cessation care and support program.

Key words: *Smoking and pregnancy • Healthcare network • Cessation.*

Le sevrage tabagique pendant la grossesse est une urgence obstétricale. L'évolution du tabagisme chez les femmes est particulièrement alarmante. Aujourd'hui, près de 50 % des jeunes filles fument, ce sont les femmes enceintes de demain.

La grossesse modifie pour beaucoup le comportement tabagique : si 1/3 des femmes s'arrêtent spontanément, un grand nombre d'entre elles sont demandeuses d'aide, mais faute d'une prise en charge adaptée, elles ne sont pas assez soutenues dans leur démarche par les équipes obstétricales.

Il est important qu'elles réalisent la gravité pour le fœtus et le nouveau-né, de l'intoxication tabagique souvent d'ailleurs associée à l'alcool. Les complications obstétricales sont maintenant bien répertoriées : il s'agit d'avortements spontanés, de GEU, de retard de croissance intra-utérin, de placenta praevia, d'hématome rétroplacentaire, de prématurité, de rupture prématurée des membranes, d'hémorragie de la délivrance, de cicatrices défectueuses. Ces pathologies sont facteurs d'augmentation de la mortalité périnatale, des handicaps à la naissance, de la mort subite et des pathologies pulmonaires du nourrisson.

Pour que celui qui assure le suivi de la grossesse puisse agir efficacement dans sa relation d'aide, il doit être convaincu du rôle du tabac dans l'étiologie de ces pathologies à haut risque foetal et néonatal ; il doit aussi oser révéler ces risques aux femmes enceintes et proposer des aides au sevrage.

Notre équipe obstétricale, comme beaucoup d'autres, était jusqu'en 2002 assez peu sensibilisée à la réalité de ce problème en consultation, en hospitalisation pour grossesse pathologique, en salle de naissances et la rubrique du dossier obstétrical concernant tabac et alcool était peu remplie.

En cas de pathologie obstétricale grave, le rôle du tabagisme n'était pas évoqué avec les patientes par crainte de les culpabiliser, et on essayait de « prêcher » la diminution de consommation du tabac à 5 cigarettes par jour... sans illusion et sans aucun moyen de contrôle.

Néanmoins, en raison de ce qui se passe couramment dans les services d'obstétrique, lorsqu'on voit ces jeunes accouchées qu'on ne trouve plus dans leur chambre à peine recouchées, pressées d'aller fumer,

ces mères qui préfèrent ne pas allaiter leur enfant à cause du tabac, ces bébés qui bientôt passent plus de temps à la pouponnière qu'auprès de leur mère absente par besoin impérieux de nicotine ou ceux qui pleurent plus qu'à l'accoutumée victimes d'un syndrome de sevrage, ces femmes enceintes hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré et qui n'arrêtent pas de « se promener » avec leur perfusion, direction le « fumoir », il semble urgent de proposer une démarche d'accompagnement au sevrage tabagique.

De même, les obstétriciens doivent admettre que la pathologie obstétricale qu'ils traitent se recrute essentiellement dans cette population.

Par ailleurs, en Lorraine, une forte sensibilisation à la problématique du tabagisme chez la femme enceinte a eu lieu par l'organisation des 5^e Rencontres Nationales de l'APPRI « Femme, Famille, Tabac », les 16 et 17 mai 2003 à Nancy, par le défi lorrain « 2 jours sans tabac », par une visioconférence inter établissements sur tabac et grossesse, et par une formation pluridisciplinaire sur le sevrage tabagique organisée par le département de Meurthe et Moselle en 2001 et 2002 sur les territoires de santé du département.

Mais pour qu'une équipe obstétricale puisse réellement mettre en place des moyens efficaces dans ce domaine, il y a un chemin à parcourir. Nous rapportons cette expérience de cheminement pour les gynécologues obstétriciens et les sages-femmes de notre équipe obstétricale depuis début 2003.

Deux étapes ont été franchies : D'abord une démarche partagée des obstétriciens et des sages-femmes de prise de conscience qui aboutit à une stratégie de service avec un plan de formation et l'élaboration d'un protocole de dépistage et de traitement de l'intoxication à l'oxyde de carbone et enfin à l'organisation d'une aide efficace au sevrage par l'ouverture d'une consultation de tabacologie au sein de la maternité par 2 sages-femmes tabacologues de l'équipe.

■ LA DÉMARCHE DE PRISE DE CONSCIENCE

Elle nécessite de développer les connaissances minimales des méfaits du tabac et leur traitement pour tous, d'évaluer les connaissances des futures mères

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9240006>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9240006>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)