


RECOMMANDATIONS DU RESEAU PERINATAL LORRAIN

Réseau Périnatal Lorrain 	RECOMMANDATIONS RPL_2020_tabagisme_grossesse	Version du 28 mai 2020
	Prise en charge du tabagisme pendant la grossesse	Rédaction : Zeineb KEZ, sage-femme
		Validation : Cellule de coordination du RPL, commission addiction

1. PRISE EN CHARGE ANTÉNATALE

➤ Dépistage systématique

La question du tabagisme actif et passif doit être **systématiquement abordée** lors des consultations prénatales. La **mesure systématique du CO expiré** en consultation peut être un moyen complémentaire pour le dépistage.

➤ Conséquences du tabagisme actif

Toute femme enceinte ou désirant le devenir doit être informée des conséquences d'une consommation même modérée de tabac sur le fœtus et le nouveau-né : risque augmenté de fausse couche précoce, GEU, certaines anomalies congénitales, HRP, placenta prævia, RCIU, MFIU, rupture prématurée des membranes, prématurité, petit poids à la naissance, TVP dans le post-partum, mort inattendue du nourrisson, infections respiratoires basses et asthme dans les premières années de l'enfant, troubles du comportement, hyperactivité, surpoids et obésité chez l'enfant.

Les femmes enceintes fumeuses doivent être suivies comme une grossesse à risque avec une attention particulière portée à la croissance foétale.

L'arrêt du tabac doit être encouragé et les bénéfices à l'arrêt doivent être expliqués.

Les femmes enceintes consommatrices de tabac doivent bénéficier le plus précocement possible d'une **consultation spécialisée de tabacologie** avec un professionnel référent formé.

La **prescription de substituts nicotiques** pendant la grossesse est associée à une abstinence tabagique pendant la grossesse et est préconisée. Une **ordonnance type** est disponible en annexe 2. Cette prescription doit être la plus précoce possible, dès le diagnostic de grossesse. **Les médecins généralistes, les sages-femmes et les gynécologues obstétriciens peuvent tous prescrire ce type de traitement après avoir évalué le niveau de dépendance notamment par le test de Fagerström abrégé (annexe 1).**

➤ **Conséquences du tabagisme passif**

Si le conjoint ou l'entourage de la femme enceinte sont fumeurs, des informations concernant les **conséquences du tabagisme passif** doivent également être délivrées : notamment risque de prématurité et de petit poids à la naissance. Il est, de même, possible de prescrire des substituts nicotiques à l'entourage de la femme enceinte.

➤ **Surveillance**

Des échographies supplémentaires de contrôle de la croissance fœtale seront à envisager selon l'évaluation clinique de la hauteur utérine, particulièrement lors du 3^{ème} trimestre (aux alentours de 36 SA).

2. PRISE EN CHARGE EN HOSPITALISATION ET EN POST-PARTUM

Le sevrage tabagique et l'utilisation de substituts nicotiques sont également à encourager et à poursuivre en hospitalisation ainsi qu'en post-partum dès le séjour en maternité.

L'utilisation des substituts nicotiques est possible en cours d'allaitement.

Annexe 1

QUESTIONNAIRE DE FAGERSTRÖM ABREGÉ

1. Quand fumez-vous votre première cigarette après votre réveil ?

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|---|
| Dans les 5 premières minutes | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Entre 6-30 minutes | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Entre 31-60 minutes | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Après 60 minutes | <input type="checkbox"/> | 0 |

4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- | | | |
|-------------|--------------------------|---|
| 10 ou moins | <input type="checkbox"/> | 0 |
| 11-20 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 21-30 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 31 ou plus | <input type="checkbox"/> | 3 |

Score de dépendance : / 6

Interprétation du score :

- **0 ou 1 : pas de dépendance**
- **2 ou 3 : dépendance modérée**
- **4 ou plus : dépendance forte**

Annexe 2

ORDONNANCE TYPE

1. Patch nicotinique

1 patch par jour **X mg** sur 16 heures

Pour information :

- *La dose en mg est à adapter selon le niveau de la dépendance nicotinique (à évaluer par le test de Fagerström abrégé) et le nombre de cigarettes fumées (pour les patchs d'une durée de 16 heures, les doses commercialisées sont de 10, 15 ou 25 mg)*
- *1 cigarette correspond par exemple à 1 mg.*
- *Il est conseillé de changer la zone d'application du patch quotidiennement.*
- *Les patchs peuvent être associés aux pastilles ou aux gommes de nicotine.*

+

2. Pastilles ou comprimés de nicotine à sucer

Prendre une pastille à sucer en cas d'envie de fumer ou de signes de manque nicotinique, maximum 12 par jour.

- *Dosage de 1 à 4 mg selon le niveau de dépendance nicotinique et la quantité de cigarettes fumées habituellement.*
- *La patiente s'auto-titre elle-même en ce qui concerne la fréquence de prise.*

OU

3. Gommes de nicotine

Mâcher une gomme en cas d'envie de fumer ou de signes de manque nicotinique, 12 par jour maximum

- *Dosage 2 ou 4 mg selon le niveau de dépendance nicotinique et la quantité de cigarettes fumées habituellement.*
- *Mâcher la gomme une première fois puis la garder environ 10 minutes contre la joue afin qu'elle libère la nicotine, puis mâcher la gomme jusqu'à 3 fois par minute pendant 20 à 30 minutes maximum en tout (au-delà, elle ne délivre plus de nicotine).*
- *La patiente s'auto-titre elle-même en ce qui concerne la fréquence de prise.*