



# **EFFICACITE DU SUIVI TABACOLOGIQUE SUR LES INDICATEURS PERINATAUX: DONNEES CHIFFREES**

A.JACOTOT  
Ph.LEMARIE

18 novembre 2011

# SITUATION ACTUELLE

- La France détient le record européen de tabagisme pendant la grossesse: 21,8 % versus 6,3 % en Suède (Euro –Peristat Project 2008)
- En France, 1 enfant sur 5 est exposé in utero au tabagisme (Baromètre santé 2005)
- La mortalité fœtale est de 9/1000 versus 3/1000 Suède (European Perinatal Health Report 2008)
- La prématurité inférieure à 32 SA est 1,6 fois plus fréquente qu'en 1990 (rapport de la Cour des Comptes 10/2006)
- Les poids inférieurs à 1000g sont trois fois plus fréquents qu'en 1990 (rapport de la Cour des Comptes 10/2006)
- L'hypoxie fœtale présente chez environ 0,5% des naissances à terme est majorée en fonction de l'intoxication oxycarbonée maternelle (Prev. Med. 2005)

## Tabagisme et indicateurs de santé périnatale en Europe

Pays	% fumeuses avant grossesse	% fumeuses 3 <sup>ème</sup> trimestre	Mortalité foetale pour 1000	Poids naissance <1500 g (%)	Poids naissance 1500 à 2490g (%)
<b>France</b>	<b>35.9</b>	<b>21.9</b>	<b>9.1</b>	0.9	<b>6.4</b>
Royaume uni	33.0	17.0	5.7	1.5	6.1
Danemark	—	16.0	5.1	1.1	4.4
Pays Bas	—	13.4	7.0	1.4	5.5
Finlande	15.4	12.4	3.3	0.9	3.4
Allemagne	—	10.9	3.5	1.3	5.9
Norvège	17,7	10.7	4.5	1.1	4.0
Espagne	19,6	—	3.2	0.9	6.7
<b>Suède</b>	<b>8.9</b>	<b>6.3</b>	<b>3.1</b>	0.8	<b>3.5</b>

## Conséquences sur la grossesse et le fœtus

- Le tabagisme parental aggrave la morbidité périnatale ainsi que la morbidité maternelle
- ↑ accidents thrombo emboliques, des complications pulmonaires, des hémorragies de la délivrance
- ↑ des fausses couches (RR 1.5 à 3); ↑ GEU (RR 1.5 à 5) ;  
↑ décollements marginaux et hématomes retro- placentaires (RR 1.5 ) ;  
↑ des RPM ( RR 3 avant 34 SA, RR 2 après 34 SA) dose dépendant
- ↑ de la prématurité (RR 2), ↑ RCIU (RR 2.5 pour cig > 10/j ), ↑ MFIU (RR 2), ↑ paralysies cérébrales (RR 9 si 1500g < poids < 2500g),  
↑ anomalies du RCF (RR 2 à 4)

## Tabagisme et prématurité

Année \ Age gest.	1990	1994	1999	2003
Moins de 37 SA	4.3%	5.0%	5.5%	5.7%
Moins de 32 SA	0.6%	0.8%	1.0%	1.0%

Rapport Cours des Comptes février 2006

	< 10 cig/jour	> 10 cig/jour
Moins de 32 SA	RR 1.41	RR 1.69
32 à 36 SA	RR 1.18	RR 1.42

European J. of Public Health 2001

# Tabagisme et RCIU

Année	1990	1994	1999	2003
<b>Poids de naissance</b>				
< 2500 g	5.6%	5.9%	6.4%	6.6%
< 1000g	0.08%	0.1%	0.2%	0.23%

Rapport Cour des Comptes février 2006

Nombre de cigarettes	Taux de RCIU en %
0	8.5
1 à 5	14
6 à 10	18
> 10	18.7

## Tabagisme et anomalie du RCF

Taux de CO maternel expiré ( ppm )	0 à 5	6 à 10	11 à 20	> 20	p
	N=8317	N=1424	N=2316	N=1273	
RCF anormaux	16.1%	35.5%	65.1%	63.2%	< 0.0001

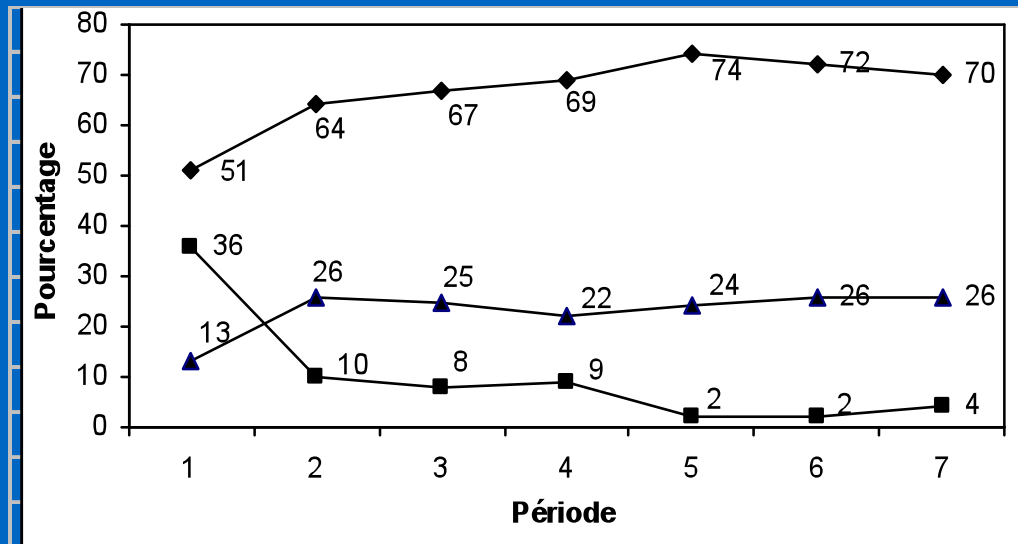
Gomez C. et coll.(Grossesse et tabac 05/11)

# Notre expérience

- Tabagisme pendant la grossesse = maintien de la morbidité néonatale
- Depuis 02/05 prise de conscience partagée et bilan épidémiologique pour valider notre efficience
- Depuis 02/05 consultation d'aide au sevrage tabagique dédiée aux femmes enceintes

# Notre expérience : suivi de cohorte sur 7 semestres

- Connaissance du statut (02/05 à 6/08)



Non fumeuses

Fumeuses

Statuts inconnus

n=460

n=482

n=524

n=510

n=452

n=482

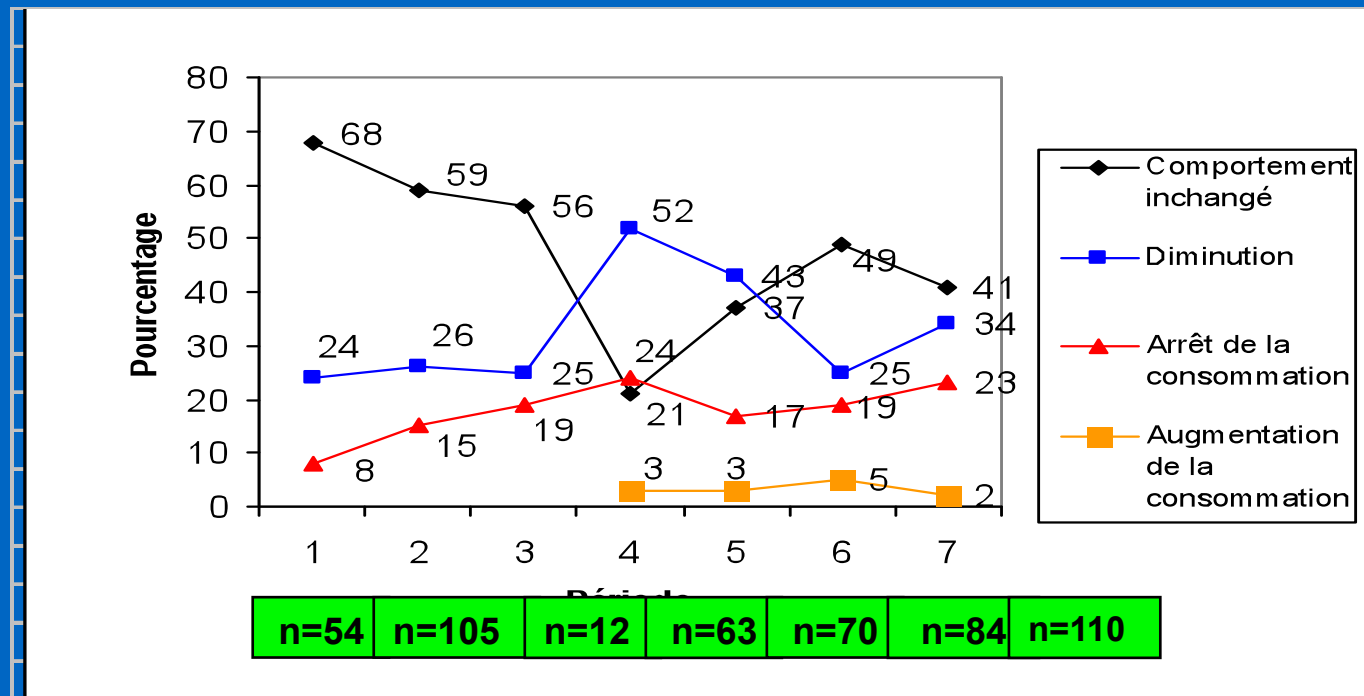
n=426

N = 3336

Le statut vis a vis du tabac est connu chez 96% de nos patientes en 06/08

# Notre expérience : suivi de cohorte sur 7 semestres

- Modification du comportement pendant la grossesse



➤ **Baisse des « comportements inchangés »**  
m = 48%

➤ **Augmentation des « diminutions »**  
m = 33% et des « arrêts de consommation »  
m = 17%

➤ **Quelques « augmentations de consommation »**  
m = 3%

# Notre expérience : suivi de cohorte sur 7 semestres

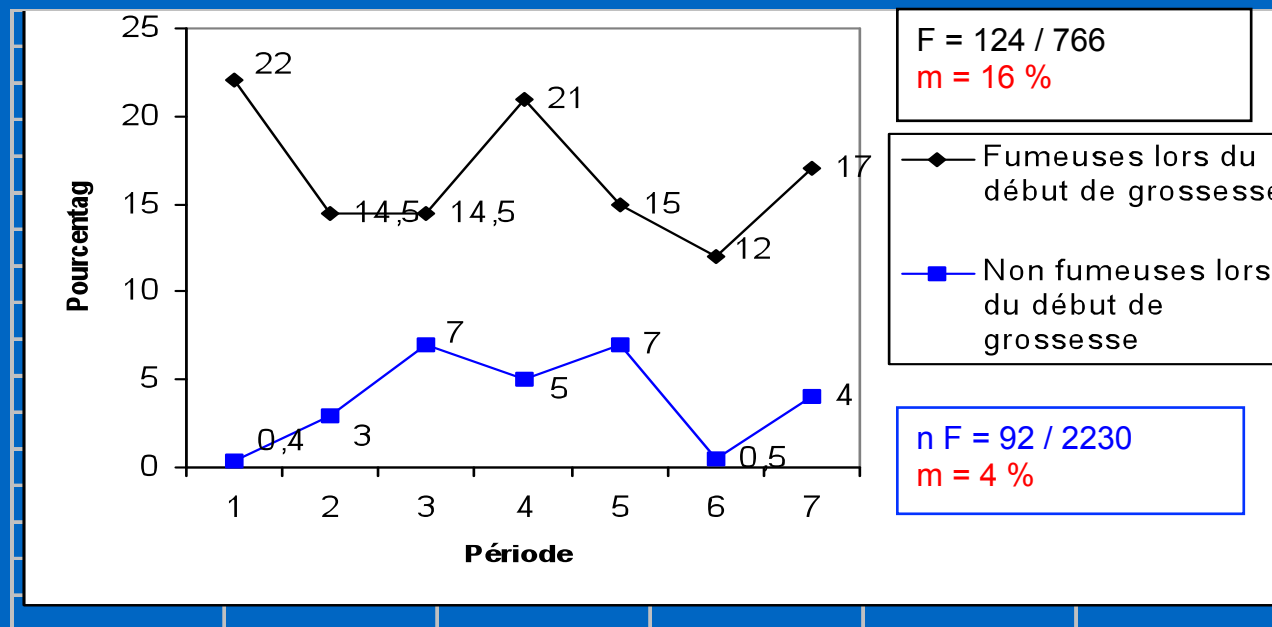
- RCIU et tabagisme actif (selon LEROY et LEFORT)

PERIODE	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
POPULATION TOTALE	296	434	482	465	452	474	411	3014
% RCIU	5%	6%	9%	9%	9%	3,6%	7,8%	<b>7,1%</b>
NOMBRE DE RCIU	15	26	43	42	41	17	32	216
F+NF	14+1	17+9	18+25	24+18	17+24	15+2	19+13	124+92

Dans notre population, le pourcentage de RCIU est de 7,1%  
versus un taux national de 6%

# Notre expérience : suivi de cohorte sur 7 semestres

- F versus NF et RCIU



La différence du taux de RCIU chez les fumeuses versus les non fumeuses est nette : RR = 4,1 ; IC 95% RR = [3,1 – 5,3]

# Notre expérience : suivi de cohorte sur 7 semestres

- RCIU et modification du statut pendant la grossesse

RCIU	TOTAL 3014	nF – nF 2248	F – nF 116	F – F		
				↓ 194	→ 431	↑ 25
n	216	92	15	33	71	5
%	7%	4%	13%	17 %	16 %	20%
RR	////	1	3,2	4,2		4,1
IC 95% RR	////	////	[1,9 - 5,4]		[3,1 - 5,3]	

- Le taux de RCIU croit de façon linéaire en fonction du statut
- RCIU F/nF > nF/nF; RR = 3,2 avec test significatif
- RCIU F/F 4 FOIS > nF/nF ; RR = 4,1 avec test significatif

# Notre expérience : suivi de cohorte sur 7 semestres

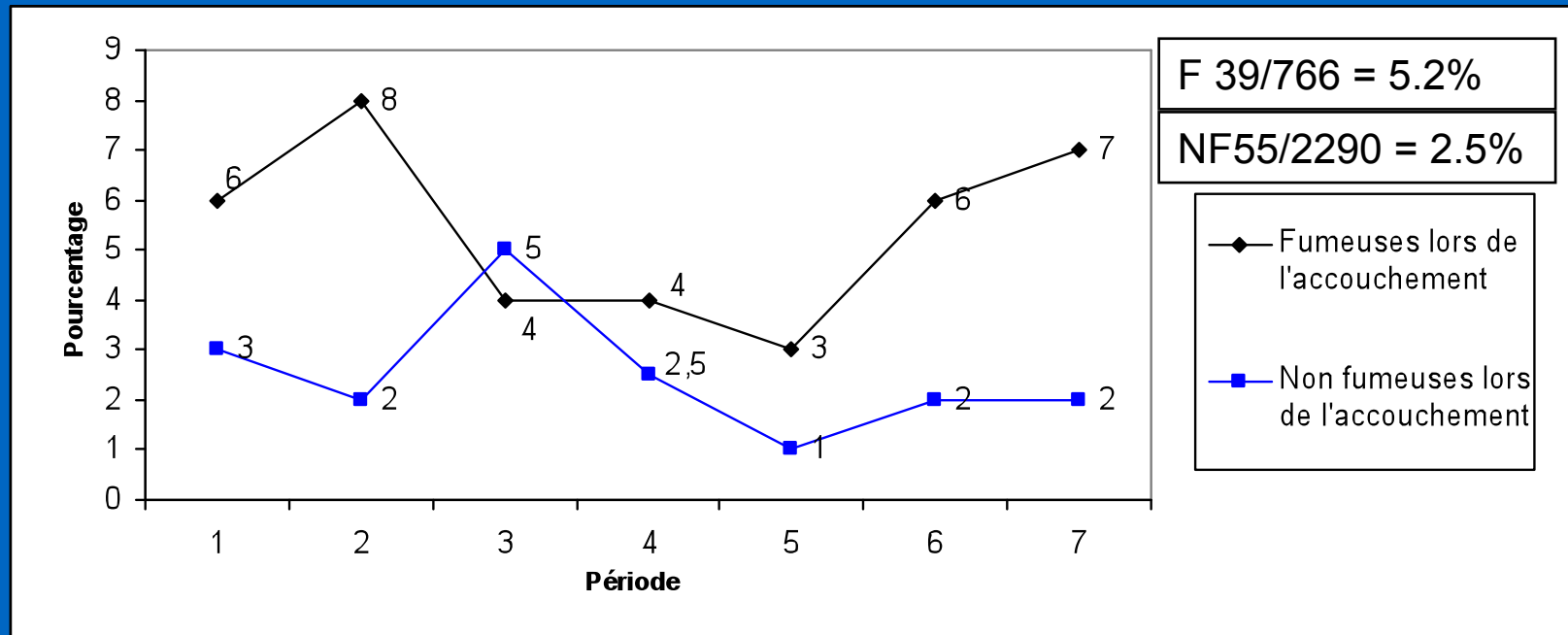
- Prématurité et tabagisme

PERIODE	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
TOTAL	296	434	482	465	452	474	411	3014
% PREMA	4%	3%	5%	3%	2%	2%	3%	3%
NOMBRE DE PREMA	12	13	24	14	9	9	13	94
F+NF	4+8	9+4	6+18	5+9	3+6	5+4	7+6	39+55

Le taux global de prématurité de notre population générale est de 3%  
versus un taux national de 5,7%

# Notre expérience : suivi de cohorte sur 7 semestres

- F/NF et prématurité



Le pourcentage de prématurité reste moindre chez les non fumeuses versus les fumeuses  $RR = 2,3$  ;  $IC\ 95\% RR = [1,5 - 3,4]$

# Notre expérience : suivi de cohorte sur 7 semestres

- Prématurité et modification du statut pendant la grossesse

Prématurité	TOTAL 3014	nF – nF 2248	F – nF 116	↓ 194	F – F → 431	↑ 25
n	94	55	3	7	27	2
%	3,1%	2,4%	2,5%	3,6 %	6,3%	8%
RR	////	1	1,1	1,5	<b>2,6</b>	
IC 95% RR	////	////	[0,3 - 3,3]	[0,7 - 3,2]	[1,7 - 4,0]	

- Le taux de prématurité croît de façon linéaire en fonction du statut
- La différence n'est significative que pour les F/F gardant une consommation stable ou l'augmentant RR = 2,6; IC 95% RR = [1,7 – 4,0]

# Notre expérience : suivi de cohorte sur 5 semestres

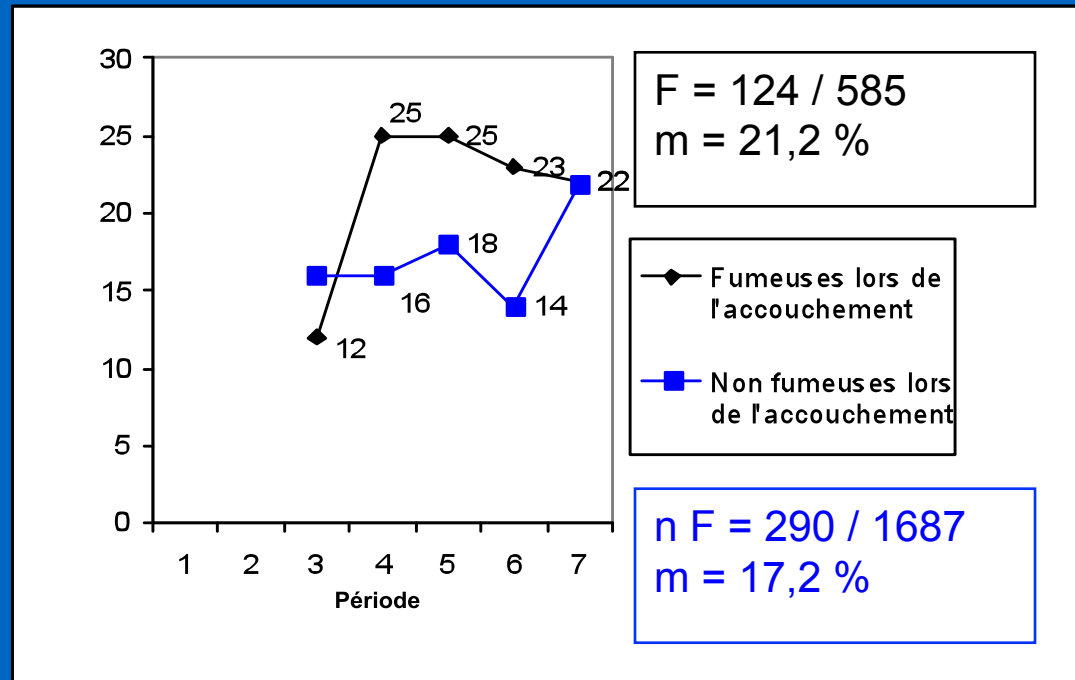
- Hypoxie per partum et tabagisme ( LA teinté et modifications du RCF)

PERIODE	3	4	5	6	7	TOTAL
N	482	465	452	474	411	2284
% D'HYPOXIES	15%	18%	19%	17%	22%	<b>18%</b>
NOMBRE D'HYPOXIES F+NF	72 15+57	85 28+57	87 28+59	79 29+50	91 24+67	414 124+290

Le taux global d'hypoxie per partum dans notre population est de 18% versus un taux national de 10 à 20%

# Notre expérience : suivi de cohorte sur 5 semestres

- F/NF et hypoxie



Les enfants de mères fumeuses présentent plus d'hypoxies per partum  
RR = 1,3 ; IC 95% RR = [1 - 1,6]

Objectif: mesure de la carboxyhémoglobine à la naissance

## Notre expérience : suivi de cohorte sur 5 semestres

- Hypoxie et modification du statut tabagique pendant la grossesse

Hypoxie	TOTAL 2284	nF – nF 1701	F – nF 95	F – F		
				↓ 154	→ 317	↑ 17
n	414	290	15	36	69	4
%	18%	17%	15.8%	23 %	22%	24%
RR	////	1	0,9	1,4	<b>1,3</b>	
IC 95% RR	////	////	[0,6-1,5]	[1-1,9]	[1- 1,6]	

- Le nombre d'hypoxies croit de façon linéaire en fonction du statut sauf F/ nF (n=15)
- La différence entre nF/ nF et F/nF n'est pas significative (RR = 0,9)
- Hypoxies F/ F > hypoxies nF/ nF RR = 1,3; IC 95% RR = [1 – 1,6]

# Notre expérience : suivi de cohorte sur 5 semestres

- Allaitement maternel

PERIODE	3	4	5	6	7	TOTAL
N	467	465	452	474	411	2249
FEMMES ALLAITANTES m = 67%	322	319	319	311	257	1528
FUMEUSES	49%	45%	43%	46%	46%	47 %
NON FUMEUSES	77%	76%	80%	73%	68%	75%

1. L'allaitement maternel toutes populations confondues est de 67%
2. Allaitement nF > F; 75% versus 47%; RR = 1,6 ; IC 95% RR = [1,5 – 1,8]

## Notre expérience : conclusion

- Observation sur sept semestres:
  1. Moins de gestantes ne modifiant pas leur comportement
  2. Davantage de gestantes diminuant leur consommation ou arrêtant de fumer
- Association significative entre
  - \*\***Tabac et RCIU** (16% versus 4%)  
RR = 4,1; IC 95% RR = [3,1 – 5,3]
  - \*\***Tabac et prématurité** (6,3% versus 2,4%)  
RR = 2,6; IC 95% RR = [1,7 - 4,0]
  - \*\***Tabac et hypoxie** (22% versus 17%)  
RR = 1,3; IC 95% RR = [1 – 1,6]
  - \*\***Allaitement maternel** plus répandu chez la non fumeuse  
RR = 1,6; IC 95% RR = [1,5 – 1,8]

## Notre expérience : conclusion

- Qu'en est-il pour F/nF ?
  - \*\* RCIU:  $F/F > F/nF$ ; RR = 4,1 versus 3,2
  - \*\* Prématurité:  $F/F > F/nF$ ; RR = 2,6 versus 1,1
  - \*\* Hypoxie:  $F/F > F/nF$ ; RR = 1,3 versus 0,9

## Notre expérience : conclusion

- Réponse à l'objectif de travail : intérêt justifié du poste de sage femme tabacologue pour:
  - \* **bénéfice immédiat de la grossesse** (RCIU, prématurité et hypoxie); intérêt de passer du statut F à nF surtout pour RCIU
  - \* **bénéfice moins net** pour les patientes qui modifient sans interrompre leur consommation (faible échantillon ou effet réel)
  - \* **bienfait à moyen terme** (prise en charge en post partum et en gynécologie)