

Prise en charge de la femme enceinte toxicomane : *et pourquoi pas le tabac ?*

WIRTH Nathalie

Société
Française
de
Tabacologie

3^{ème} Congrès - Brest
Novembre 2009



PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Observation

- Mme K, 28 ans,
 - IIG0P
 - Enceinte de 4 mois (TTP = 21/02/07)
- Tabac depuis l'âge de 16 ans :
 - 20 à 25 cigarettes/j + cannabis (occasionnellement)
- Dès connaissance grossesse :
 - Arrêt du cannabis
 - Réduction du tabac : entre 6 et 10 cigarettes/j (CO = 4ppm)

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Observation

- Héroïne depuis l'âge de 19 ans
- Subutex 2 mg depuis début de grossesse
(médecin traitant)
- Pas d'autres consommations
ni de trouble psychiatrique
- Compagnon fumeur, pas de toxicomanie
- Forte dépendance nicotinique (Fagerström : 8/10 - 6/10)
- Motivation : enfant

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Observation

- Traitement :
 - TSN 10 mg/16h + gommes nicotiniques 2 mg
- RDV à 1 semaine: CO = 1ppm
 - TSN 15 mg/16h + gommes
- Arrêt tabac pendant 2 semaines puis rechute (entourage fumeur) 3 cigarettes/j CO = 6ppm
- 4 consultations jusqu'à 30 SA
 - 3 à 10 cigarettes/j
 - CO entre 0 et 10 ppm
 - Perdue de vue les 2 derniers mois de grossesse

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Observation

- Césarienne à 39 SA pour altération du rythme cardiaque fœtal
- Nouveau-né : garçon 3 350 g, Apgar = 9/9
- Transféré en néonatalogie pour CRP élevée, toxiques urinaires négatifs
- Pas de syndrome de manque
- Allaitement durant le séjour à la maternité
- Non revue en suites de couches pour le tabac (pas de traitement)

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Quel constat à la Maternité Régionale de Nancy ?

| | 2007 | 2008 |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|
| Parturientes toxicomanes venues en consultation de tabacologie | 1/6 (n = 6 / 39) | 1/4 (n = 10 / 34) |
| Adressées par SF référente en addictologie | 1/3 (n = 6 / 17) | 1/2 (n = 10 / 21) |
| Prévalence (%) | 1,2 (n = 39 / 3243) | 1 (n = 34 / 3433) |

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Quel constat à la Maternité Régionale de Nancy ?

- **Parmi les femmes ayant consulté :** / n = 16
la moitié n'est venue qu'une seule fois
 - Sous traitement substitutif aux opiacés : 15
 - 10 par Méthadone, 5 par Subutex,
 - 1 sevrée depuis plusieurs années
 - Consommation conjointe de tabac et de cannabis
(régulièrement ou occasionnellement) : 16
 - Poursuite consommation héroïne ou médicaments psychotropes : 3
 - Suivies en consultation spécialisée en toxicomanie
ou par médecin traitant : 16
 - Réduction spontanée de la consommation de tabac 16
 - Arrêt, souvent spontanément, de la consommation de cannabis
(surtout s'il s'agissait d'une consommation occasionnelle) 16 ??

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Phénomène de Compensation



PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Quel constat à la Maternité Régionale de Nancy ?

- **Principaux obstacles à l'arrêt du tabac:**
 - 1^{ère} expérience
 - Motivation insuffisante
 - Conditions matérielles et/ou affectives difficiles
 - Modifications psychologiques liées à la grossesse
 - Craintes (traitement, arrêt du tabac...)
 - Idées fausses
 - Traitement peu remboursé

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Quelles données dans la littérature ?

- Parmi les femmes enceintes toxicomanes :
 - 85 à 100% de fumeuses
 - 75% vivent avec un conjoint et un entourage fumeurs
 - Tabagisme souvent plus important :
 - 55,7% plus de 11 cig/j *vs* 8% (BURNS L, et al. *Nicotine Tob Res* 2008; 6: 969-974)
 - Hypothèses :
 - » Forte dépendance à la nicotine
 - » Comorbidité psychiatrique souvent associée
 - » Existence éventuelle interaction entre la nicotine et les autres substances consommées

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Quelles données dans la littérature ?

- Parmi les femmes enceintes toxicomanes :
 - 1,3% arrêtent le tabac en cas de consommation conjointe d'autres produits psychoactifs
 - vs*
 - 4,3% chez les non-consommatrices

BURNS L, et al. Nicotine Tob Res 2008; 6: 969-974

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Quelles données dans la littérature ?

- **Prise en charge du tabagisme :**

Facteurs compliquant :

- Consommation de drogues poursuivies pendant la grossesse, y compris cannabis
- Suivi de la grossesse non régulier
- Comorbidité psychiatrique associée
- Entourage fumeur
- Problèmes financiers
- Non remboursement des TSN

Facteurs facilitant :

- Toxicomanie bien substituée et bien prise en charge
- Bonne insertion sociale
- Grossesse bien investie affectivement
- Suivi régulier et prise en charge précoce
- Absence de comorbidité psychiatrique

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Que peut-on proposer ?

- Travail en partenariat, équipe pluridisciplinaire
- Suivi médical
- Traitements pharmacologiques validés
- En cas d'impossibilité d'arrêt :
 - une *réduction de risque* doit être proposée systématiquement, le plus précocement possible
 - associée à un *suivi de type cognitivo-comportemental*

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Réduction de consommation

- Des études récentes ont montré que :
TSN + cigarettes
 - Réduit l'exposition à la fumée de tabac
 - Réduit le score de Fagerström
 - Faciliterait l'arrêt ultérieur

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Réduction de consommation

- Critère actuellement reconnu :
Réduction d'au moins 50% de la consommation
(validée par la mesure du taux de CO expiré)
- TSN ne compense que partiellement les effets renforceurs de la cigarette

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Réduction de risque : *effet sur la motivation à l'arrêt*

- **Étape vers un sevrage complet ou solution de facilité et sevrage différé ?**

Intérêts :

- Familiarisation avec les produits de substitution
- Aide à la maturation de la motivation
- Renforce la confiance en soi

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Réduction de risque

- Stratégie thérapeutique réservée à certaines situations cliniques rares
- Doit être considérée comme une étape possible vers la motivation à l'arrêt complet du tabac

*Accord professionnel
Recommandations AFSSAPS - septembre 2003*

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Réduction du tabagisme

- **AMM :**
 - Substituts nicotiques oraux :
 - Gommages :
2 mg et 4 mg
 - Inhaler:
10 mg
 - Pastilles et comprimés à sucer :
1 mg, 1,5 mg, 2mg, 2,5 mg et 4 mg

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Réduction du tabagisme

- Ne doit être envisagée qu'en seconde intention dans certains cas particuliers avec l'objectif d'un arrêt futur complet
- Sous surveillance médicale

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Traiter la dépendance au tabac chez les femmes enceintes toxicomanes : *quel intérêt ?*

- **Sur l'usage des autres drogues**
 - Réduction du craving et
de la consommation d'autres drogues
- **Pour la santé de l'enfant**
 - Diminution du syndrome de manque
 - Meilleure disponibilité de la mère pour le nursing
 - Diminution de l'exposition au tabagisme passif

PRISE EN CHARGE
DE LA FEMME
ENCEINTE
TOXICOMANE :
*Et pourquoi pas le
tabac ?*

Conclusion

- La France a le taux de mortalité le plus élevé d'Europe et le tabac est la 1^{ère} cause évitable de l'ensemble des complications périnatales
- Le tabac est encore trop souvent considéré comme anodin par rapport aux autres produits consommés
- Le traitement de la dépendance tabagique est souvent plus compliqué mais pas impossible (équipe pluridisciplinaire, réduction de risque)
- Des recherches concernant les traitements restent nécessaires