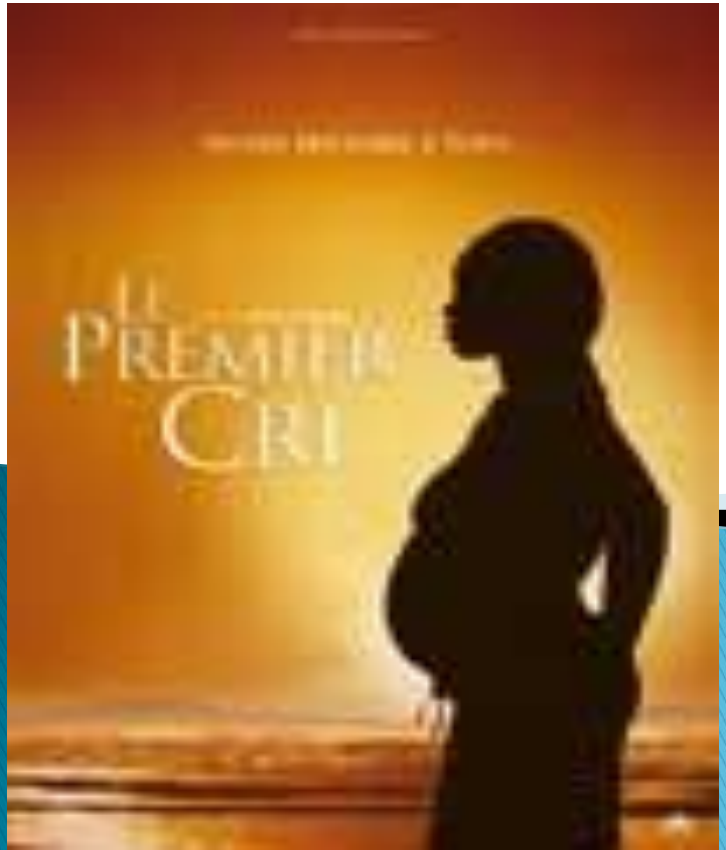
TABAC-CANNABIS ET GROSSESSE



Régine Pêtre
12/02/2013

Tabac-cannabis

- L'association:

TABAC –CANNABIS représente un concubinage délétère qui transforme

une grossesse physiologique

en grossesse à risque

TABAC Etat des lieux

- Enquête ESPAD 2011
  Tabac

- Hausse des expérimentations du tabac en France surtout chez les filles
- A 15- 16 ans :68 % des filles ont expérimenté le tabac contre 58 % chez les garçons
- soit un accroissement de 38 % par rapport à 2007

CANNABIS Etat des lieux

- Enquête ESPAD 2011
  Cannabis

- 24 % des 15-16 ans ont déclaré avoir expérimenté le cannabis : au moins 1 fois au cours des 30 derniers jours
- dont 26 % de garçons et 22 % de filles
- Entre 2007 et 2011 les usages déclarés ont augmenté de 15 à 24 %

Tabac

- 37% des patientes fument en début de grossesse
- 14% fument encore en fin de grossesse
- 30% refument dans le post-partum immédiat.

Cannabis

- Les données concernant le cannabis utilisé pendant la grossesse ne sont pas précises.
- Il s'agit d'une substance illicite qui est encore peu recherchée dans nos anamnèses et reste la plupart du temps sur des données déclaratives
- Il semble actuellement que: 1.5 à 5 % des femmes enceintes fumeraient au moins 10 joints par mois

Tabac

- Parmi les 4000 composants, on peut retenir principalement :

  - les goudrons
  - les irritants
  - les métaux lourds (Cadmium)
  - la **nicotine**.
  - le **monoxyde de carbone (CO)**.

Tabac

Pour synthétiser le tabac ,nous retiendrons:

- La Nicotine principal alcaloïde impliqué dans la dépendance pharmacologique
- Le monoxyde de carbone CO responsable de l'hypoxie tissulaire maternelle et fœtale.

Cannabis

- Le cannabis est une plante qui est consommée sous forme d'herbe (marijuana, ganja, beuh…), de résine (haschisch, shit…) ou plus rarement d'huile.
- Il contient une substance psychoactive appelée le THC (tétrahydrocannabinol), qui se concentre dans le cerveau.
- Le cannabis est la plupart du temps fumé, avec du tabac, plus rarement consommé sous forme de gâteau ("space cake") ou d'infusion.

Cannabis

- Les cannabinoïdes ont une grande affinité pour les tissus graisseux qui constituent une zone de réserve

Son mode d'inhalation permet une pénétration plus importante des produits.
Si l'on compare la manière dont on fume un joint à une cigarette, on aspire un plus grand volume de fumée :

Cannabis

- J'inhale un plus grand volume +66%
  J'inhale pendant plus longtemps +60%
  J'inhale plus profondément +33%
  Je garde plus longtemps la fumée
  dans les poumons X 5

Teneur en nicotine d'1 joint =
7 cigarettes
Teneur en CO d'1 joint: 10 cigarettes

Cannabis

- une déposition des goudrons dans les poumons plus importante et ceci est d'autant plus grave que la fumée de cannabis contient 3 à 7 fois plus de goudrons que celle du tabac.
- Le cannabis est souvent coupé avec d'autres substances: contamination possible par des salmonelles et aspergillus

TABLEAU: RÉSULTATS DES TESTS DE FUMAGE SELON LES PARAMÈTRES DE LA NORME ISO 3308 AVEC UN FILTRE CARTON

	Nicotine	Goudrons	CO	Benzène	Toluène
	(en mg par cigarettes)			(en µg par cigarette)	
Herbe + tabac	1,8	57	64	12	11
Résine + tabac	2,41	72	78	20	1
Herbe pure	–	58	60	10	9
Marlboro rouge®	**0,8**	**10**	**10**	**10**	**5**

Sources : 60 millions de consommateurs, Mildt, 2006

TABLEAU: RÉSULTATS

Le Cannabis

Effets aigus recherchés par le consommateur: intoxication aiguë ou « ivresse cannabique »

- **Hyper-sensorialité** (vision, ouïe, odorat, goût, schéma corporel)
- **Episode oniroïde** (hallucinations plaisantes et extravagantes) avec sensation d 'euphorie, de bien-être.
- **Modification de l 'espace-temps vécu qui semble se ralentir**
- **Sensation de faim et de soif**

Les effets de l'intoxication aiguë peuvent survenir très rapidement, en quelques minutes (8 à 10 mn) , et persister de 2 à 4 heures.

Le Cannabis

- **Troubles physiques :**

-Sécheresse des muqueuses (bouche, yeux)
- Tachycardie / vasodilatation périphérique (conjonctives injectées) avec hypotension orthostatique
- Rétention urinaire (probablement effet sympathomimétique)

- **Altération des compétences psychomotrices et performances cognitives** (12-24h) :

- Perte de coordination motrice et perte du sens de l'équilibre
- Désorientation temporelle
- Troubles mnésiques
- Troubles de la libido

Le cannabis

- **Troubles thymiques et symptômes de dépersonnalisation**

(fréquence augmente avec dose ingérée) :

- Dysphorie, anxiété majeure, pensées paranoïdes, illusions délirantes : « Bad Trip»

- Possibilité de «Flash-back»: réapparition d 'angoisses de dépersonnalisation à distance de l'intoxication aiguë

- **Autres symptômes plus rares :**

- Myosis, troubles de la vision et des couleurs (fortes doses)
- Vomissements, diarrhées et douleurs abdominales
- Nystagmus et tremblements (fortes doses)
- Hypothermie

Le cannabis
chez les consommateurs intensifs

- **Crises d 'angoisse**

- **Syndrome amotivationnel (passivité, manque d'intérêt, de motivation) :**

– Déficit d 'activité professionnelle ou scolaire
– Troubles des fonctions intellectuelles
–Indifférence objective avec rétrécissement de la vie relationnelle
–**Révélation de troubles psychopathologiques sous-jacents**

- **Pharmaco-psychose cannabique aiguë de type bouffée délirante aiguë**

- **Psychoses chroniques d 'origine cannabique : pb schizophrénie/ consommation cannabis**

Le cannabis
chez les consommateurs intensifs

- **Dépendance psychique faible**,

Syndrome de sevrage cannabique :

- Agitation anxieuse
- Insomnie
- Irritabilité, agressivité
- Troubles digestifs (nausées,vomissements, perte d'appétit)
- Tremblements, sueurs, céphalées

Mais difficile à mettre en évidence du fait de la lente cinétique d'élimination.

En pratique clinique, on retrouve une sous-estimation des co-morbidités et difficultés psychiques chez les consommateurs intensifs.

Le cannabis
Éléments de dépendances

- Précocité des consommations
- Association avec d 'autres substances psychoactives (tabac, alcool, polyconsommation)
- Recherche d 'ivresse
- Usage à visée d 'automédication symptomatique
- Quantités consommées en augmentation
- Besoin de consommer quotidiennement

Les risques

- Tabac, cannabis et fécondité
  - Chez l'homme:
    - Dysfonction érectile réversible à l'arrêt
    - Diminution du pouvoir fécondant, par:

      * altération de la mobilité des spermatozoïdes,
      * augmentation de la tératospermie

Les risques

- Fertilité féminine:

  En PMA, diminution du recueil d'ovocytes et du taux d'implantation.

  Action anti-oestrogénique de la nicotine avec en particulier une altération de la glaire cervicale.
  Le tabagisme est significativement associé à l'avancement de l'âge de la ménopause de 2 ans.

  Modification de l'action ciliaire des trompes.
  ↳ GEU et FC

Les risques cardio vasculaires

- Risque d'infarctus du myocarde avant 35 ans
  - AVC
  - Risques thromboemboliques (augmentés si pilule)

Risque de devenir diabétique augmenté de 44%

<u>Divers</u>

Teint gris, rides marquées, dents jaunies et parodontites…

Tabac et malformations

- Le tabagisme maternel au cours de la grossesse apparaît associé significativement à un risque accru pour les malformations foetales suivantes :

- **– malformations cardio vasculaires**
- **– malformations musculo squelettiques**
- **– amputations distales des membres**
- **– amputations des doigts/polydactylies**
- **– pied bot, fentes oro-faciales, atrésie anale**
- **– craniosténose**

  - Hackshaw A et coll, Maternal smoking in pregnancy and birth defects : a systematic review based on 173 687 malformed cases and 11.7million controls, Hum Reprod Update, 2011 ; 17 : 589-604

Tabac paternel

- **Un tabagisme paternel de 15 cigarettes par jour ou plus,**
  - augmente le risque de leucémie aigue lymphoblastique (LAL) de l'enfant en comparaison des pères non fumeurs surtout en période de la conception.
  - Les auteurs émettent l'hypothèse de cancérigènes présents dans la fumée de tabac et du cannabis (notamment le benzène qui est un leucémogène établi) qui pourraient provoquer des lésions de l'ADN du spermatozoïde ou qui traverseraient directement le placenta.

- Milne E et coll, Parental prenatal smoking and risk of childhood acute lymphoblastic leukemia, Am J Epidemiol
- 2012 ; 175: 43-53.

Tabac et cancer

- Poumon
- Vessie
- ORL
- Voies digestives….

- Il est le plus gros pourvoyeur de Cancers.
- Après 15 ans de tabagisme 34 % de risque de développer un cancer du sein, 53 % après 35 ans de tabagisme.

Cannabis et cancers

- les hommes ayant fumé du cannabis présenteraient deux fois plus de risques de développer une forme de cancer du testicule de mauvais pronostic par rapport à ceux qui n'en avaient pas fumé.

Impact du CO sur la grossesse

- Le monoxyde de carbone généré par la combustion de tabac et/ou de cannabis et à l'origine de troubles majeurs pendant la grossesse.
- Il est à l'origine de formation de HbCO (carboxyhémoglobine) maternelle et fœtale.

TABAC ET GROSSESSE

- **Ralentisseur d'embryon**

- Une équipe du CHU de Nantes vient de démontrer que le développement de l'embryon est ralenti si la mère fume.
- Un Embryoscope permet en effet de photographier les divisions cellulaires d'un ovocyte fécondé dans le cadre d'une procréation médicale assistée.
- Grâce à ces photos prises toutes les 15 à 20 minutes, on observe le développement embryonnaire. Sur 868 embryons, dont 139 de mères fumeuses, les résultats sont formels :
- **le tabac impacte la fertilité humaine en agissant dès les premières heures du développement de l'embryon.**

- Thomas Freour. CHU Nantes. Les embryons de fumeuses grossissent moins vites.

UN PLACENTA ENFUME

- Le placenta présente des villosités fortement vascularisées permettant les échanges mère-foetus à travers une surface de 14 m2.
- Les placentas de 13 mères fumeuses et ceux de 13 mères non-fumeuses, toutes subissant une IVG, et portant des embryons viables ont été analysés : **mesure du volume villositaire, du volume vasculaire et de la densité vasculaire (centrale et périphérique) étaient augmentées chez les fumeuses par rapport aux non fumeurs.**

- L'organisme s'adapte donc au manque d'oxygène dû au tabagisme. **Les auteurs soulignent que dès le premier trimestre, le tabagisme altère la vascularisation des villosités du placenta** et recommandent un arrêt du tabagisme dès le début de la grossesse voire avant la conception.

- Van Oppenraaij RH et al, The effect of smokin on early chorionic villous vascularisation, Placenta 2012 Aug, 33(8) : 645-51. Epub 2012 Jun 12.

Déroulement de la grossesse

- **Hématome rétro placentaire** (risque X2).
- **Placenta bas inséré** (risque X2)
- **Prématurité** induite par la survenue des accidents obstétricaux (HRP, etc….)
- **Rupture prématurée des membranes**

Déroulement de la grossesse

- **Retard de croissance intra-utérin RCIU**
  (environ 200g) portant surtout sur la masse musculaire.
  RCIU résultant en particulier:
  - hypoxie chronique
  - vasoconstriction utérine et ombilicale
  - toxicité du cadmium
  - sous alimentation de la femme enceinte

- **Développement cérébral insuffisant**
  avec diminution du Périmètre crânien par hypoxie et toxicité biochimique.

Déroulement de la grossesse

- **Mort fœtale in utero.**

  Ces MFIU ne sont pas liées uniquement aux RCIU, ni aux complications obstétricales.

  La stimulation permanente des récepteurs cérébraux à la nicotine impliqués dans le contrôle de la respiration et du sommeil d'autre part pourraient exposer le fœtus au risque de MFIU.

Déroulement de la grossesse

- **Bien être fœtal**:
  - Hypoxie chronique liée au CO avec formation de HbCO chez le fœtus qui est pratiquement 2 fois plus important que chez sa mère.
  - Retentissement cardio vasculaire en réponse à l'inhalation maternelle de fumée.
  - Retentissement respiratoire.
  - Diminution des mouvements fœtaux.

Accouchement

- Augmentation des hémorragies de la délivrance.
- Modification du rythme fœtal.

- En cas d'anesthésie, le sevrage tabagique sera préconisé 6 à 8 semaines avant l'intervention programmée et le plus tôt possible dans les autres cas, pour diminuer les risques pré et post opératoires

Hypothèses

La consommation de cannabis peut être responsable d ’un retard de la prise en charge obstétricale en cas de complications

- perception atténuée des Contractions Utérines
- retard dans les prises de décision
- angoisse majorée en fin de grossesse
- terrain psychologique maternel à risques

Quel est notre rôle?

- L'arrêt des substances comme le tabac et le cannabis est <u>immédiatement bénéfique</u> pour l'enfant à naître et sa mère.

- Si la grossesse parait une période favorable au sevrage, la motivation des femmes enceintes ne s'inscrit pas toujours dans le cycle de Prochaska comme une maturation suffisante.

Quel est notre rôle?

- La grossesse est une période de remaniements physique et psychique importants. Le stress et la culpabilité sont souvent présents.

- Le conjoint et l'environnement de la patiente restent des éléments importants de la prise de décision et du maintien dans l'arrêt du tabac.

- <u>Le tabagisme passif aussi est nocif.</u>

Comment aborder
Conseil minimal

Est-ce que vous fumez ?

non

oui

Est-ce que vous voulez arrêter ?

non

oui

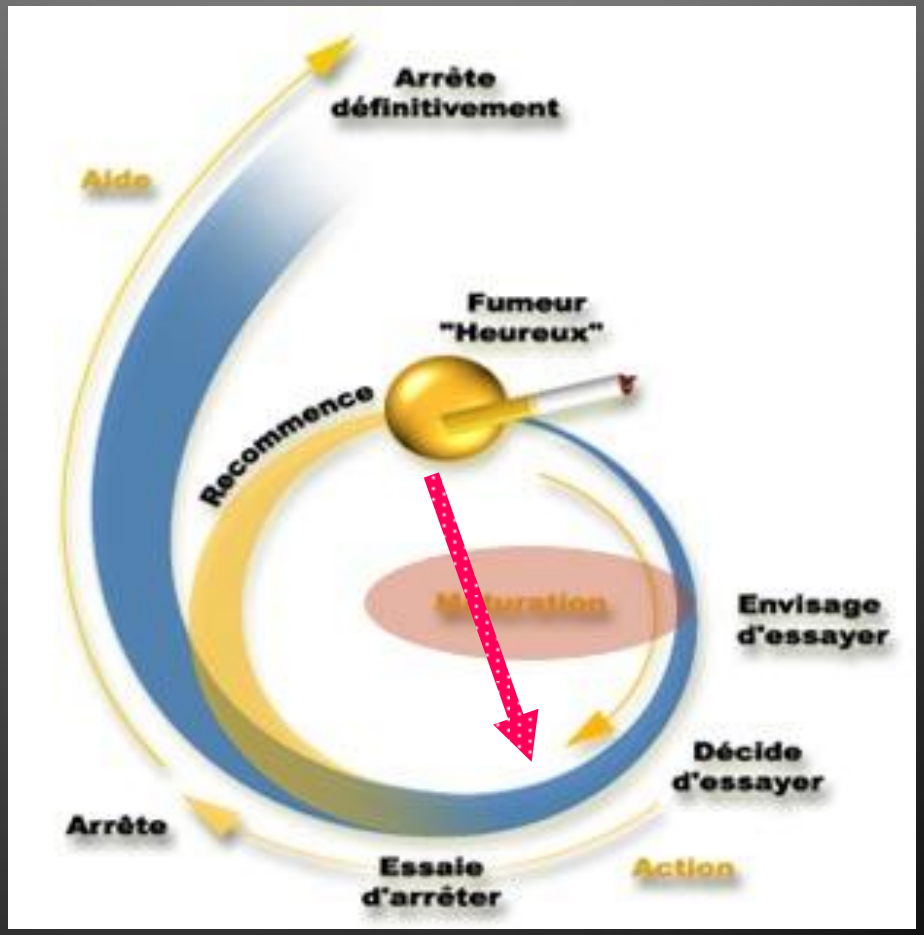
**Donner un document,
on en reparle
quand vous voulez**

**On prend en charge
où on oriente**

Source Conférence Consensus tabac Edimark 1998 p 53

Les courts circuits du cycle de Prochaska

- Changement de comportement imposé par une pathologie ou par une grossesse
- A différents stades de maturation
- On impose de sauter des étapes
- Résistances



Quel est notre rôle?

L'arrêt des addictions:

- N'est pas une question
  - de **VOLONTE**

Mais un problème de
DEPENDANCES

Les dépendances

- Elle est d'abord Comportementale :
  Ce sont les habitudes

- Puis elle devient Psychologique :
  C'est par rapport à votre humeur, votre moral

  - Enfin elle est Physique ou Pharmacologique
    C'est la dépendance à la nicotine

Prise en charge psychologique et comportementale

- Motiver les patientes Privilégier l'entretien du 4 eme mois
- Mettre en avant les bénéfices à l'arrêt
- Utiliser les techniques type TCC (Thérapie comportementale et cognitive)
- Empathie ++++

Prise en charge psychologique et comportementale

- Mesurer le degré d'anxiété –dépression des patientes avec des outils comme le test HAD, échelle de Beck où le Post Edimbourg Scale

Appréciation rapide du degré d'Anxiété –Dépression

- «Au cours des 2 dernières semaines, vous êtes-vous sentie moins en forme, déprimée ou démunie?»

  et

- «Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous éprouvé moins d ' intérêt ou de plaisir à faire vos activités?»

Prise en charge pharmacologique

Si la femme enceinte n'arrive pas à arrêter seule où avec une approche psychologique et/où comportementale c'est le signe d'une dépendance tabagique importante.

Le test de Fagerström qui doit être établi à partir du nbre de cigarettes fumées avant ou en début de grossesse permet d'apprécier cette dépendance.

TEST DE FAGERSTRÖM

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

- dans les 5 premières minutes 3
- entre 6- 30 minutes 2
- entre 31-60 minutes 1
- après 60 minutes 0

2 – Avez-vous du mal à ne pas fumer lorsque c'est interdit ? (cinéma, compartiments non-fumeurs, avion, etc...)

oui 1
non 0

3 – Quelle est la cigarette qui vous manquerait le plus ?

la première le matin 1
une autre 0

4 – Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- 10 ou moins 0
- 11-20 1
- 21-30 2
- 31 ou plus 3

5 – Fumez-vous davantage les premières heures après le réveil que pendant le reste de la journée ?

oui 1
non 0

6 – Fumez-vous également lorsque vous êtes malade et alité (grippe, angine, etc...) ?

Oui 1
Non 0

EVALUATION

0 – 2 points Pas de dépendance à la nicotine
3 – 4 points Faible dépendance à la nicotine
5 – 6 points Moyenne dépendance à la nicotine
7 – 10 points Forte ou très forte dépendance à la nicotine

LA FEMME ENCEINTE

- La dépendance pharmacologique est très particulière chez la femme enceinte, en effet:
  - « parce qu'elle veut ce qu'il y a de mieux pour son bébé »
  - « parce qu'elle supporte le poids de son comportement vis-à-vis de la société, de son environnement, de son conjoint…

LA FEMME ENCEINTE

- Du milieu médical, qui véhicule encore des messages du style:
  - « diminuez votre consommation à 5 cigarettes /j ce sera bien…
  - « ne vous arrêtez pas d'un coup, vous allez stresser votre bébé »
  - « il faut vous arrêter sans rien, les substituts sont inefficaces et dangereux… » Il faut de la Volonté.

  - Sous entendu: vous êtes une mauvaise mère

LA FEMME ENCEINTE

- Dépister : très bien mais sans jugement : utiliser des substances comme le tabac ou le cannabis: ce n'est pas bien ou mal:

c'est DANGEREUX

LA FEMME ENCEINTE

- Des consultations spécialisées existent n'hésitez pas à **ORIENTER**
- Si vous décidez de prendre en charge ces patientes: sachez que la diminution du nombre de cigarette chez la patiente dépendante à la nicotine sans substitut nicotinique est inefficace:

LA FEMME ENCEINTE

- En effet: la dépendance a crée un besoin impérieux et indispensable de la substance nicotinique à un taux X très souvent lié au nombre de cigarettes fumées avant ou en début de grossesse

LA FEMME ENCEINTE

- Le cerveau va donc cherché par tous les moyens (tirer plus fort sur les cigarettes restantes ou plus profondément…) ce taux X qui lui est nécessaire pour ne pas être en manque.
- Il va mettre en place un système inconscient

d'AUTOTITRATION.

LA FEMME ENCEINTE

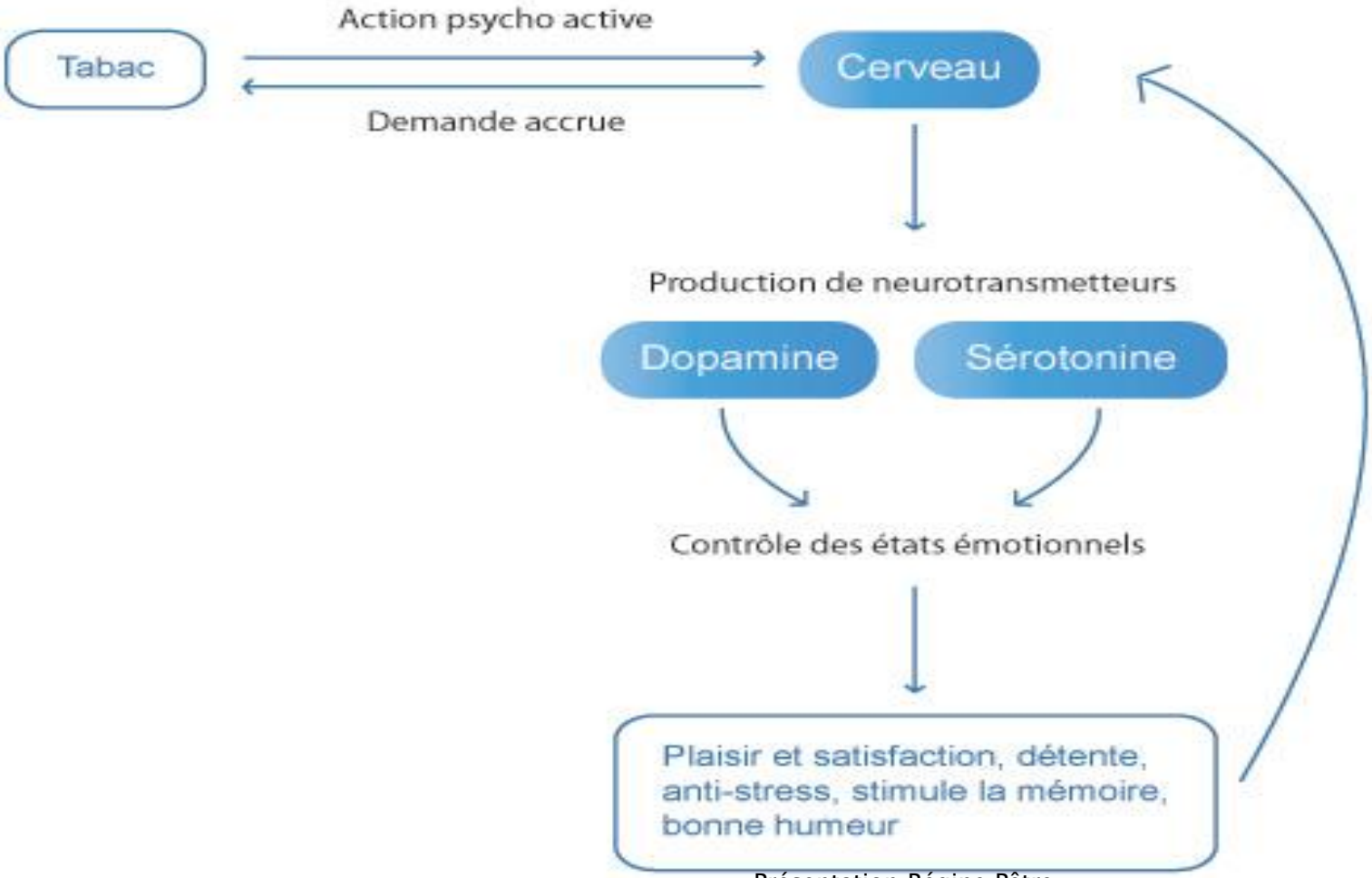
- Ce qui va se traduire par un taux d'intoxication au CO identique au cigarettes fumées avant la diminution

- Cas clinique: Mme B fume 20 cigarettes/j, elle a diminué depuis le début de sa grossesse à 5 cig/j mais:

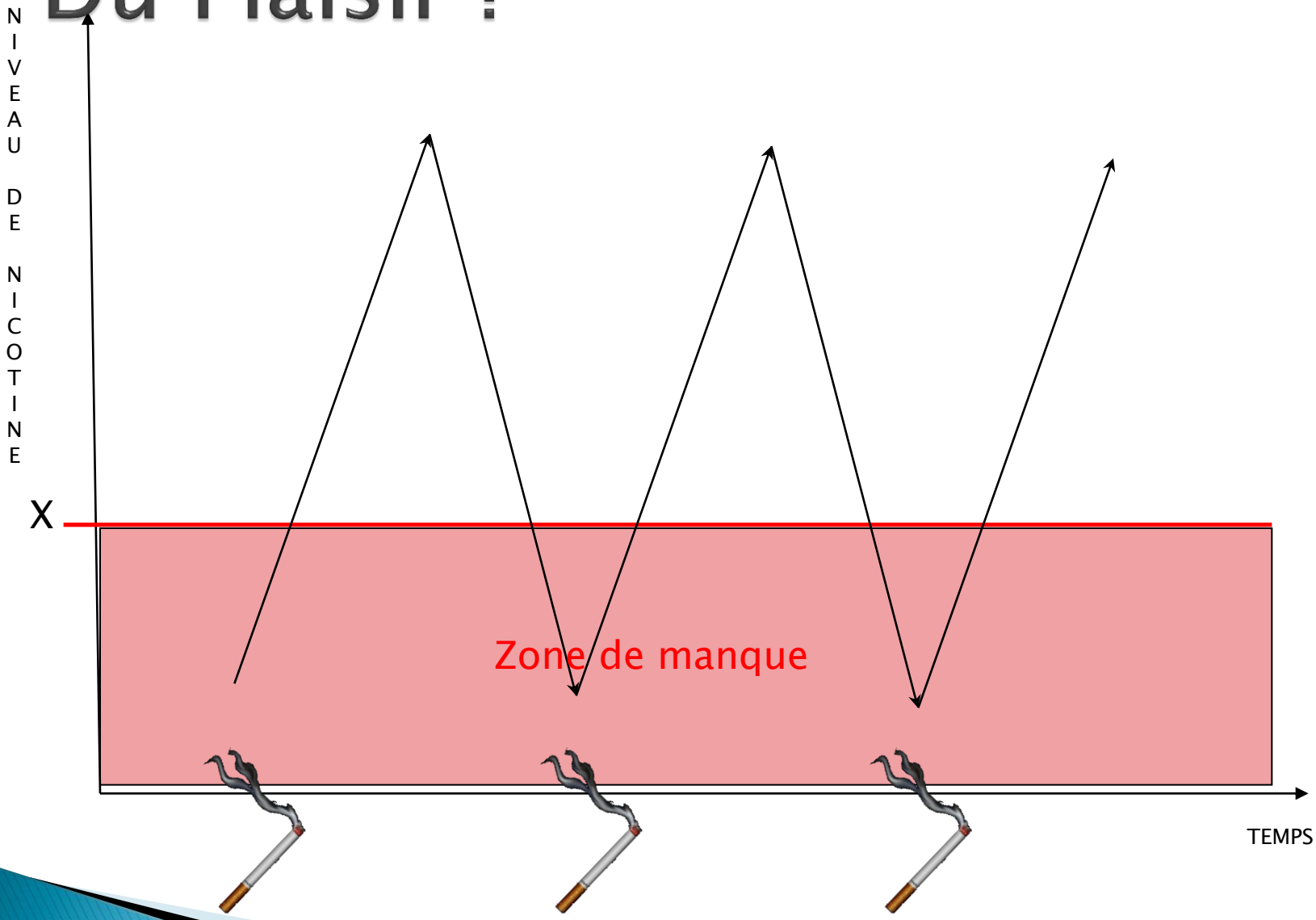
  son taux de CO lors de la consultation est: 20 ppm

Mécanisme d'installation de la dépendance

Le mécanisme d'installation de la dépendance se fait suivant un circuit dans le système de récompense du cerveau. Il s'agit d'un mécanisme biologique faisant intervenir des **neurotransmetteurs** sécrétés par le cerveau.



Du Plaisir ?



Les substituts nicotiniques:

- **A instaurer le plus rapidement possible au cours de la grossesse.**
- substitution (timbre ou forme orale) possibilité d'associer les 2.
- Utilisation des formes orales pour lutter contre les envies très fortes.
- Le substitut nicotinique peut être prescrit à tout moment, de la prise en charge de la femme enceinte fumeuse
  (de la consultation prénatale, aux suites de couche, allaitement).

Initier le traitement avec la dose la plus forte (car augmentation de la vitesse du métabolisme de la nicotine chez la femme enceinte)

On n'a pas de réel traitement pour le sevrage cannabis.

Reconnaître le syndrome de Manque

- – humeur dépressive,
- – insomnie,
- – irritabilité, frustration, colère,
- – anxiété,
- – difficulté de concentration,
- – agitation,
- – ralentissement du pouls
- – augmentation de l'appétit et/ou prise de poids rapide
- – constipation

LA NICOTINE

- La dépendance pharmacologique est souvent couplée à une **dépendance psychique ou psychologique** : par rapport à l'humeur, au moral: fumer permet de combler : la solitude, l'ennui, besoin de plaisir immédiat, être moins introverti…
- Décrypter ces dépendances permet d'avancer vers un sevrage durable.

Le sevrage tabac-cannabis s'inscrit donc dans un changement important.

- L'arrêt du tabac- cannabis c'est:

« apprendre à vivre des pensées, des émotions, dans un environnement conditionnant sans avoir besoin du ou des produits »

Rôle du CO

- Hypoxie tissulaire chronique.
- Production d'HbCO maternelle et fœtale (x1.8)

La mesure du CO (en temps que marqueur du tabagisme) dans l'air expiré;

de part son caractère non invasif,

de sa simplicité de réalisation,

de l'expression immédiate des résultats et de son faible coût

<u>en font un outil incontournable.</u>

Protocole CO

- **<u>La quantité de CO dans l'air expiré</u>.** (reflet du tabagisme des 24 dernières heures). Les premiers résultats permettent d'apprécier l'intoxication maternelle:

  de 0 à 5 ppm ⇨ pas d'intoxication

  de 6 à 10 ppm ⇨ petit tabagisme où tabagisme passif

  de 11 à 30 ppm ⇨ intoxication sévère

  au-delà ⇨ intoxication très sévère

Mesure du CO

- Au-delà de cette mesure, l'appareil nous permet de montrer à la patiente le taux d'intoxication fœtale en appréciant son taux de HbCO (carboxyhémoglobine) qui est pratiquement **du double d'HbCO maternelle.**

  - inférieur à 1.7% normal
  - entre 1.9% et 3.5% légère intoxication
  - entre 3.6% et 5% Intoxication sévère
  - au-delà intoxication très sévère

Définition de l'HbCO

- La carboxyhémoglobine (HbCO) est le résultat de l'association de l'hémoglobine avec le monoxyde de carbone (CO), gaz hautement toxique.
- Cette liaison empêche la fixation et le transport de l'oxygène par l'hémoglobine. Elle est donc potentiellement mortelle et responsable tous les ans de nombreux décès.

Bénéfices à l'arrêt

Dès 20 minutes – Normalisation de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque
– Extrémités plus chaudes

- Dès 12 heures ⬀ O^2 sanguin
  ⬊ CO et HbCO ⬊ risque de MFIU
- Dés 24 heures ⬊ risque vasculaire (infarctus)
  ⬊ complications gravidiques (HRP,Métrorragies)
- Dès 48 heures Croissance des terminaisons nerveuses (goût et odorat)
  Correction du RCIU
  Stimulation de l'appétit
- Dés 72 heures Respiration plus aisée
  ⬀ capacité pulmonaire
  ⬊ risques de prématurité et de RPM

Bénéfices à l'arrêt

- Et après des années…

- **Après 1 an**
  Le risque de maladies coronariennes est déjà réduit de moitié. Le risque de crise cardiaque a diminué de moitié.
- **Après 2 ans**
  Le risque d'infarctus du myocarde est revenu à la normale.
- **Après 5 ans**
  Les risques de cancers de la bouche, de la gorge, de l'œsophage sont réduits de moitié.
- **Après 10 ans**
  Le risque de crise cardiaque redescend au même niveau que celui d'une personne qui n'a jamais fumé. Le risque de mourir du cancer du poumon est réduit de moitié.
- **Après 15 ans**
  Le risque de cancer du poumon rejoint celui d'un non-fumeur.

AIDE à L'ARRET EN CAS D'ALLAITEMENT

- Encourager l'allaitement même si elles fument du tabac
- Pour la prise en charge , même modalités que pour la femme enceinte

- Si prescription de TSN:

1. si timbre: taux lacté de nicotine 2,5 fois inférieur aux taux constatés chez les mères fumeuses

2. Si forme orale: réalisation de pics de nicotine donc les prendre juste après la tétée (à prescrire en première intention)

Cannabis et allaitement

CAN27-GRO06

- Chez l'enfant le système endocannabinoïdes pourrait intervenir dans le réflexe d'allaitement et perdre le réflexe de succion nécessaire à l'allaitement.

- Le THC passe dans le lait maternel, et peut s'y concentrer : **en cas de consommation régulière, on peut en trouver jusqu'à 8 fois plus que dans le sérum maternel.** Le THC a également été retrouvé dans les selles d'enfants allaités.

- **La consommation de cannabis au cours de l'allaitement est plutôt déconseillée. ????**

CRAT (centre de référence sur les agents tératogènes)2013

Syndrome de sevrage chez le nouveau né

- Tremblements, atténuation de la réponse visuelle aux stimuli lumineux, pleurs inconsolables et troubles du sommeil à 7, 9 et 30 jours de vie (Fried, 1980, 1982).

- Favoriser le lien mère enfant

Répercussions chez l'enfant

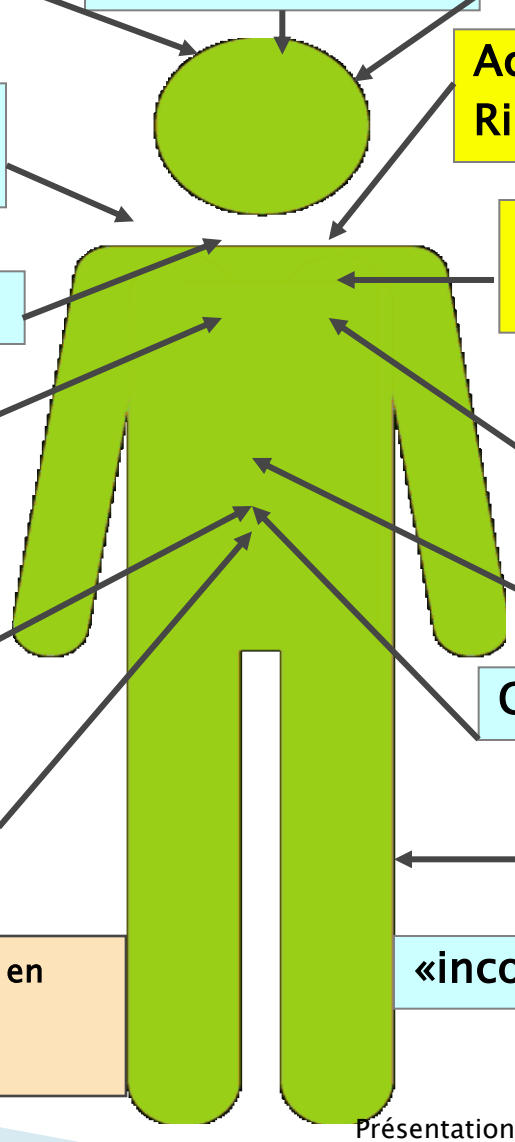
- Pas d'anomalie de développement à 1 an (poids, taille).
- Altérations de la mémoire immédiate, des capacités d'abstraction, du raisonnement verbal à 3 ans.
- Pas de trouble du langage à 5-6 ans.
- Troubles de l'attention, de la mémoire, et hyperactivité, impulsivité à l'âge de 6 ans, surtout chez les garçons (symptômes également retrouvés à l'âge de10 ans). (Leech, 1999)

Répercussions chez l'enfant

- Augmentation de la délinquance à 10 ans (Goldschmidt 2000 [], Richardson 2002 []).
- Difficultés d'apprentissage à 10 ans (lecture, compréhension, résultats scolaires) (Goldschmidt, 2004 []).
- Dès 10 ans, problèmes d'attention, d'intégration visuelle, de planification, diminution des capacités de jugement, et déficit de l'inhibition (Fried 2001a [] & 2001b []).
- Risque augmenté de consommation de tabac et de cannabis durant l'adolescence.
- Risque de consommation nocive, ou de dépendance au cannabis.

Échapper à la fumée des autres ? Le tabagisme passif

Risque adulte



Cancer sinus face
Risque multiplié par >2

Cancer cerveau

Accident vasculaire cérébral
Risque multiplié par 2

BDN2003-15PAS-012

Symptômes respiratoires chroniques

Accident coronarien
Risque augmenté de + 25%

Cancer poumon
Risque augmenté de + 26%

Risque asthme professionnel

Crise asthme

Cancer sein

Petit poids naissance
Risque augmenté de +17% si mère exposée à la fumée

Cancer Col utérus

Retard croissance intra-utérin
Risque augmenté de +11% si mère exposée à la fumée

artérite

«inconfort» augmenté+ 72%

Effet certain (A+) et significatif en terme de santé publique

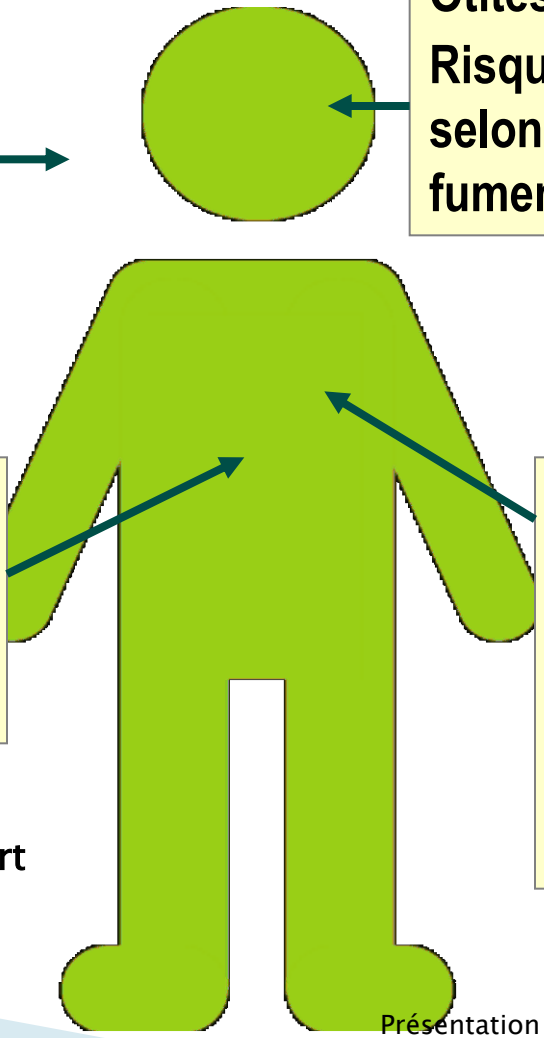
Autres effets possibles

Les 4 principaux risques du tabagisme passif chez l'enfant

BDN2003-15PAS-014

Mort subite du nourrisson :
Risque multiplié par 2

Otites récidivantes :
Risque augmenté de 21-38-48 % selon que le père, la mère ou les 2 fument



Crises d'asthmes :
Risque augmenté de +14, +38 et +48% selon que le père, la mère ou les 2 fument

Bronchites :
Risque augmenté de
72 % si la mère fume
29 % si un autre membre de la famille fume

Source: Le Tabagisme Passif, Rapport Groupe de Travail DGS, la documentation Française, 2001

Le tabagisme passif

- Le père et l'environnement fumeur de la patiente et du futur bébé nous imposent de les sensibiliser aux risques du tabagisme passif et pourquoi pas prendre en charge le sevrage tabagique des conjoints.

Bébé est là! Protégeons le