

Tabagisme féminin : les partenaires bretons mobilisés

La Bretagne est particulièrement touchée par le tabagisme des femmes. La Région présente notamment le taux le plus élevé de France du tabagisme chez la femme enceinte avec 28 % des femmes fumeuses au troisième trimestre de leur grossesse. Dans ce contexte, l'ARS Bretagne et l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de Bretagne organisent, mardi 28 janvier, une journée régionale de réflexion sur le tabagisme féminin à l'EHESP.

L'événement réunit médecins, sages-femmes, infirmiers, travailleurs sociaux, sociologue, chercheurs chargés des programmes de prévention du tabagisme et expert du marketing des industries du tabac... L'occasion de partager les dernières données épidémiologiques et les actions de prévention ayant fait leurs preuves.

En marge de cette journée, l'ARS Bretagne et l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de Bretagne organisent une conférence de presse. Elles détailleront la situation du tabagisme féminin en Bretagne. Témoignages de professionnels de terrain à l'appui, elles décriront aussi différentes actions mises en œuvre pour faire face à cette problématique de santé publique (des récompenses financières pour les femmes enceintes qui arrêtent le tabac au CHU de Brest ; "Clopes en cloques", un atelier motivationnel d'aide à l'arrêt du tabac pour les femmes enceintes à la maternité de Fougères ; des réseaux sociaux pour soutenir les femmes qui arrêtent le tabac en Bretagne).

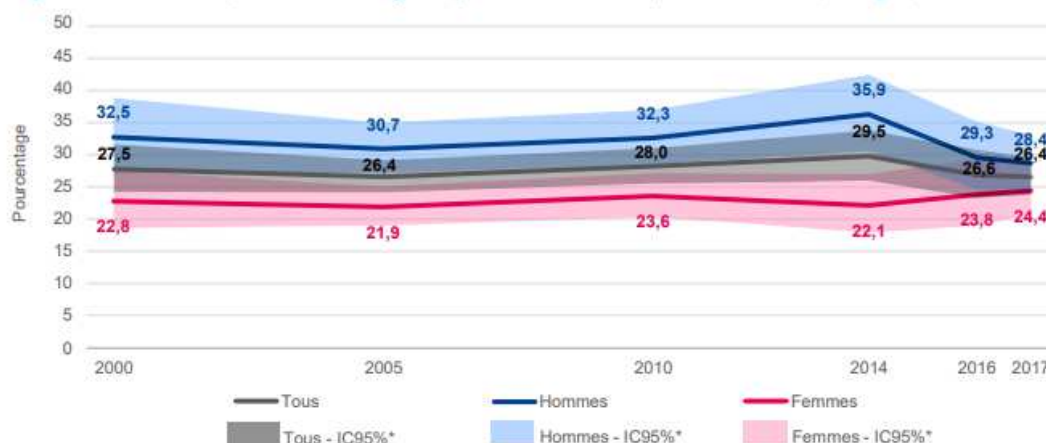
Fiche 1 - Contexte épidémiologique en Bretagne

Données issues du Bulletin de Santé Publique Bretagne de Janvier 2019

POINTS CLÉS

- En 2017, la Bretagne comptait 600 000 fumeurs quotidiens âgés de 18 à 75 ans, soit une prévalence du tabagisme quotidien de 26,5 % comparable à la moyenne nationale (26,9 %). Cette prévalence du tabagisme quotidien avait diminué en Bretagne entre 2014 et 2017 chez les hommes **mais était en augmentation chez les femmes.**

Figure 7. Évolution de la prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, Bretagne, 2000-2017



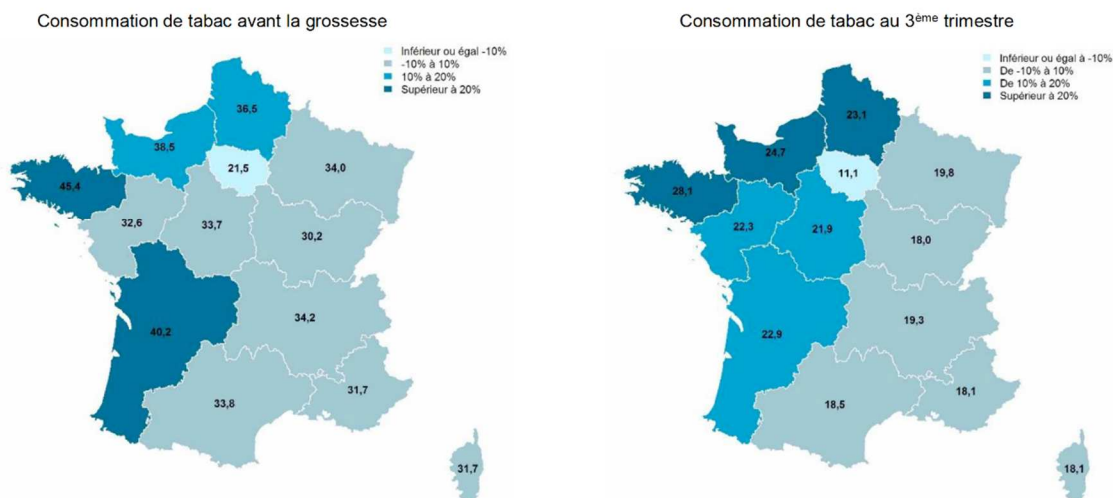
* IC95% : intervalle de confiance de la prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans selon l'année.

Champ : France métropolitaine, population des 18-75 ans vivant en ménage ordinaire.

Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et 2017 (Inpes et Santé publique France).

- Le tabagisme quotidien chez les jeunes de 17 ans était plus élevé en Bretagne que la moyenne nationale (30 % vs 25 %).
- En 2016, en Bretagne, l'enquête périnatalité a montré que **les prévalences de la consommation de tabac avant la grossesse (45,4%) et au 3^e trimestre de grossesse (28,1%)** étaient bien plus élevées que la moyenne nationale (30,0% et 16,2% respectivement).

Figure 5 : Prévalences régionales standardisées* du tabagisme chez les femmes enceintes avant la grossesse et au 3^{ème} trimestre en 2016, et écarts relatifs** à la prévalence nationale

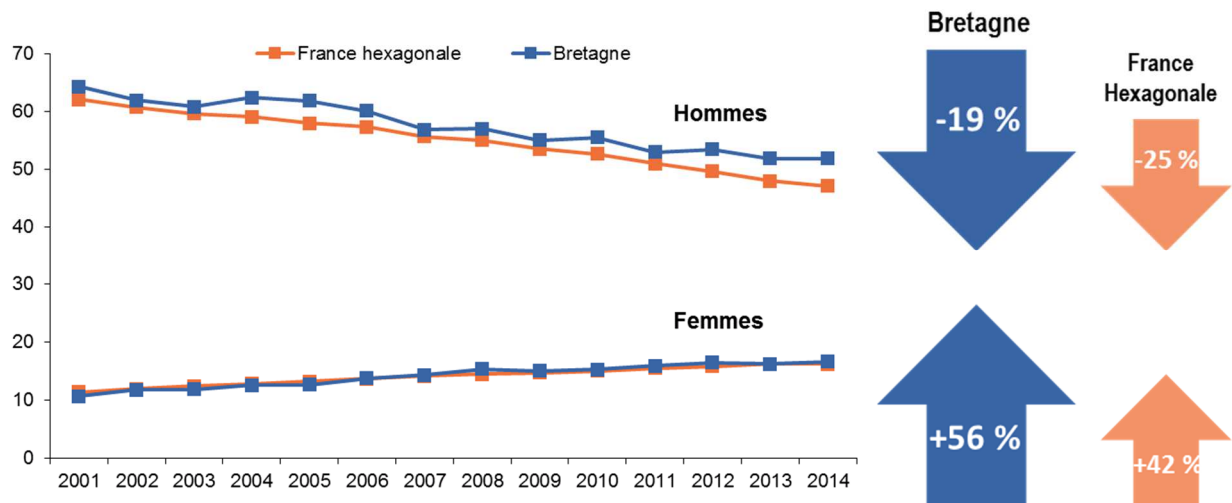


- Le tabagisme quotidien est plus fréquent chez les personnes ayant de faibles revenus et de niveau scolaire égal ou inférieur au baccalauréat.

Des conséquences sanitaires :

Entre 2001 et 2014, la mortalité prématurée (avant 65 ans), liée au tabac était **en augmentation chez les femmes de 56%**, alors qu'elle diminue chez les hommes (-19%).

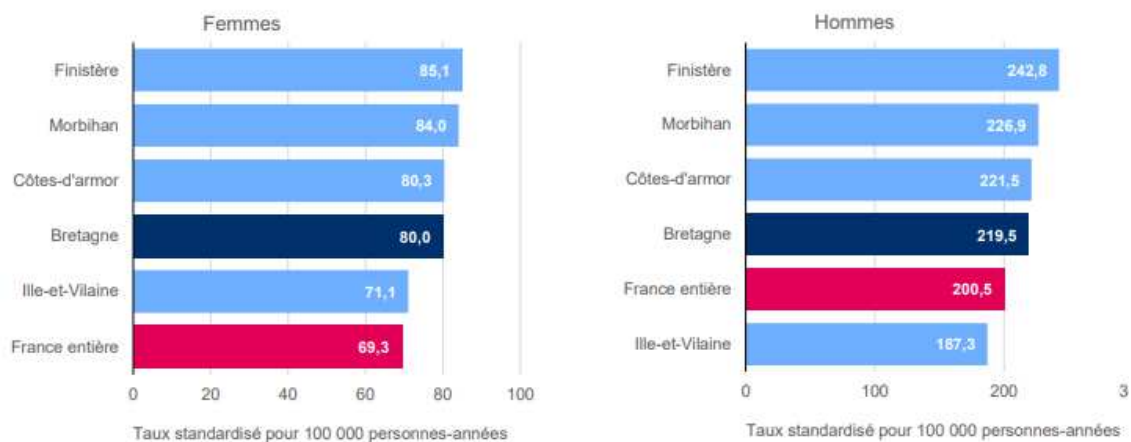
Évolution de la mortalité prématurée liée au tabac en Bretagne et en France entre 2001 et 2014* (*Année centrale de la période triennale) - (taux standardisés pour 100 000)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Fnors Score-Santé

- Le département du **Finistère présentait des taux standardisés d'incidence et de mortalité du cancer du poumon chez les femmes** comme chez les hommes significativement plus élevés que la moyenne nationale.

Figure 18 : Taux départementaux standardisés* de mortalité par cancer du poumon, cardiopathie ischémique et BPCO selon le sexe en 2013-2015 dans la région Bretagne



* Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, population de référence européenne (Revision of the European Standard Population, Eurostat 2013).
 Champ : Région Bretagne.
 Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.

Fiche 2 – Etude FISC : des récompenses financières pour les femmes qui arrêtent de fumer pendant leur grossesse

Les femmes enceintes fumeuses représentent une population pour laquelle les conséquences du tabagisme sont importantes. La consommation de tabac par la femme enceinte augmente le risque pour la santé de la future mère pendant sa grossesse, et peut avoir des conséquences néfastes et durables pour l'enfant dès sa naissance : prématurité, poids de naissance diminué, augmentation des risques d'addiction au tabac, de troubles psychiatriques, d'obésité, d'asthme et de plusieurs types de tumeurs.

L'étude réalisée par l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris et financée par l'Institut du Cancer vise à diminuer le tabagisme chez la femme enceinte, en récompensant leur abstinence tabagique par des bons d'achat (valables dans de nombreuses enseignes). L'abstinence est objectivée par une mesure de taux de monoxyde dans les poumons par un CO testeur. Ce taux doit être inférieure à 8. L'objectif n'est pas seulement un simple arrêt des cigarettes mais aussi le maintien de l'abstinence tout au long de la grossesse jusqu'à l'accouchement. Cette étude est nationale, randomisée et multicentrique : les participantes sont aléatoirement assignées soit dans le groupe de contrôle ou dans le groupe intervention.

Dans le groupe contrôle, les femmes enceintes recevront 20€ pour chacune des visites prénatales. Dans le groupe d'intervention, elles recevront 20€ à chaque visite prénatale ainsi qu'une incitation financière supplémentaire qui augmentera progressivement avec le nombre de fois où elles sont abstinentes. Les incitations financières prendront la forme de bons d'achat avec lesquels l'achat de cigarette et d'alcool est impossible.

Seize maternités en France participent à cette étude dont le CHU de Brest (Martine Breton, sage-femme).

48 femmes enceintes incluses dans l'étude au CHU de Brest

Au CHU de Brest, 48 patientes ont été incluses dans l'étude. Elles étaient adressées par les gynécologues et les sages-femmes de Brest et ses alentours suite à des consultations de suivi de grossesse.

Le fait de bénéficier d'un chèque cadeau de 20 euros à chaque consultation honorée a renforcé la motivation des patientes reçues en consultation au CHU de Brest.

Les patientes se sont montrées très intéressées par ce dispositif, ce qui a permis d'augmenter le nombre de consultations de tabacologie durant la grossesse au CHU de Brest.

Les résultats de l'étude nationale seront publiés en juin 2020. Si ces résultats indiquent que les incitations financières récompensant l'abstinence au tabac augmentent significativement le taux d'abstinence par rapport à l'absence d'incitation financière et que l'étude est coût-efficace (les coûts de ce type d'intervention sont largement inférieurs aux coûts liés aux problèmes de santé périnatale dus au tabagisme), les incitations financières pourraient être alors introduites comme une intervention standard pour aider les femmes enceintes à arrêter de fumer.

Fiche 3 – Clope en clope, un atelier motivationnel pour les femmes enceintes à la maternité de Fougères « STOP aux idées reçues ! »

La grossesse est un moment clef dans l'histoire des fumeuses et de leur conjoint, qui constitue souvent une motivation importante à l'arrêt. Pourtant seules 1/3 des femmes enceintes, parvient à arrêter complètement de fumer. Les autres sont plus dans un objectif de réduction, du fait de leur ambivalence, de l'entraînement ou de leur forte dépendance. Parmi les femmes ayant arrêté de fumer pendant la grossesse, 82% déclarent reprendre à la naissance de leur enfant. Si les moyens d'aide au sevrage tabagique se sont bien développés et que l'information sur le risque tabac est bien connue par le grand public, cela ne suffit pas toujours à trouver la motivation suffisante à l'arrêt du tabac ou maintenir les efforts tout au long de la grossesse et après l'accouchement.

Les partenaires de la périnatalité du Pays de Fougères font les mêmes constats. Le tabagisme est systématiquement repéré par les équipes de la Maternité ou de la PMI, mais comme les femmes ne sont pas forcément motivées pour arrêter, l'orientation vers les spécialistes addictologiques du territoire n'aboutit pas toujours.

Le Centre Hospitalier de Fougères dispose pourtant d'une consultation tabacologique, d'un Centre de soins en addictologie coordonné par le Dr Tiphaine HOUET-ZUCCALLI. Une équipe de liaison d'addictologie, ELSA, peut intervenir mais uniquement lors de l'hospitalisation des femmes, donc le plus souvent après l'accouchement.

Des consultations individuelles avec les sages-femmes ou IDE de tabacologie d'aide à l'arrêt au sein de la Maternité ont été essayées pour proposer une intervention plus précoce pendant la grossesse. Mais le constat était le même : « elles ne viennent pas consulter ! » Les professionnels sont en difficulté, confrontés à l'ambivalence de ces femmes dont le projet est plus souvent la réduction que l'arrêt.

L'importance de la dépendance, les incitations des proches fumeurs, et les informations contradictoires limitent souvent les efforts de réduction de ces femmes enceintes, les décourageant de toute perspective de sevrage. Peut-on accompagner cette réduction pour qu'elle soit une réelle réduction des risques ? Une occasion de les aider à réfléchir sur ce qui les motive et ce qui fait frein ? Et une première entrée dans le soin tabacologique ? Expérimenter la réduction est une étape préalable à l'arrêt du tabac, mais surtout, correctement réalisée, elle est une vraie réduction des risques !

Alors est-il vrai que « Fumer à petite doses n'a pas de conséquences sur le développement de bébé ? Fumer 5 cigarettes est-il acceptable pendant la grossesse ? Il suffit d'avoir de la volonté ? Mais le stress est dangereux pour le bébé ? Les patchs sont-ils interdits ? Si je fume je ne peux pas allaiter ?... » Rumeurs ? Idées reçues ? Comment faire la part du vrai du faux ? Autant d'interrogations que les professionnels de santé proposent d'éclairer ensemble sous forme d'ateliers gratuits.

Ces ateliers sont organisés en 2 temps d'échanges, en salle de préparation à l'accouchement. Ils sont co-animés de façon ludique par une sage-femme et un addictologue. Ils sont ouverts à tous ceux qui attendent un bébé, (papa y compris !) qui viennent d'avoir un enfant ou même qui sont dans le projet d'être parents. « Sans forcément parler d'arrêter de fumer, venez en échanger ! »

Pour tous renseignements contactez le secrétariat de la Maternité de Fougères au 02 99 17 70 80

Fiche 4 – L’usage des réseaux sociaux de soutien pour les fumeuses : illustration par les groupes «Bretons Mois sans Tabac» et «Je ne fume plus !»

Les groupes « Je ne Fume plus ! » et « Les Bretons #Mois sans Tabac » compte 72 % de femmes sur plus de 18 000 membres (respectivement 17 000 et 1 130 membres). « Je ne fume plus existe depuis 5 ans » et « les Bretons #MoisSansTabac » depuis 2017.

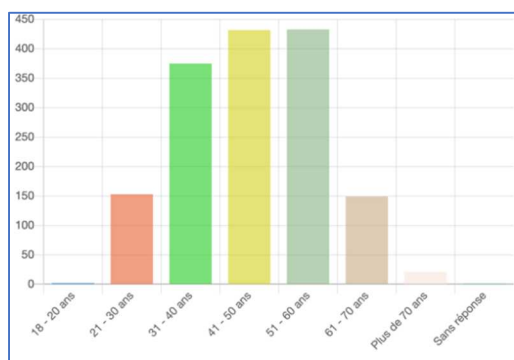
A l’issue du mois sans Tabac 2019, un questionnaire a été proposé aux membres des deux groupes. 2 000 réponses ont été traitées (87% de réponses de femmes : 1 729).

- 90% des répondants affirment qu’un groupe d’autosupport en ligne les a aidées : conseils, soutiens, informations. Les posts les plus cités comme soutenant : témoignages, conseils méthodes, informations, compteurs.

Comme tous les autres réseaux de soutien (d’autosupport), les membres recherchent :

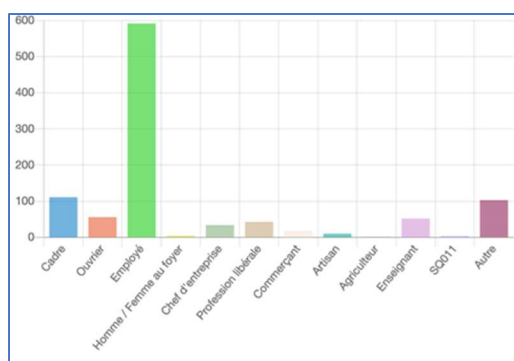
- Un accès à l’information « juste à temps », c’est-à-dire au moment où un membre se pose une question.
- Un lien social, des échanges, de l’entraide, étayés par des conseils experts qui peuvent renforcer ce qui est souvent un chemin individuel et infiniment solitaire.
- Un espace de parole libre, protégé, grâce au groupe fermé, pour raconter son sevrage, et essayer de résoudre ses difficultés en se soutenant les uns les autres.

Qui sont les femmes qui sont sur les réseaux sociaux pour l’aide à l’arrêt du tabac ?



Elles ont entre 30 et 60 ans, mais de plus en plus de jeunes, voire très jeunes femmes, souhaitent arrêter de fumer, ce qu’on ne voyait pas les années précédentes.

6% d’entre elles envisagent une grossesse ou sont enceintes.



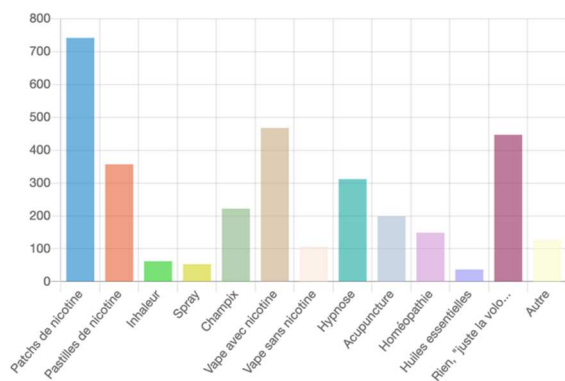
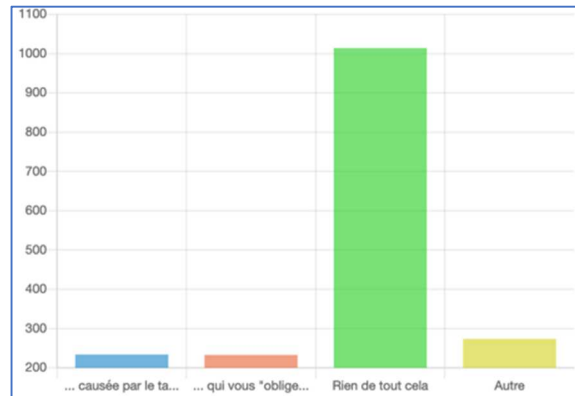
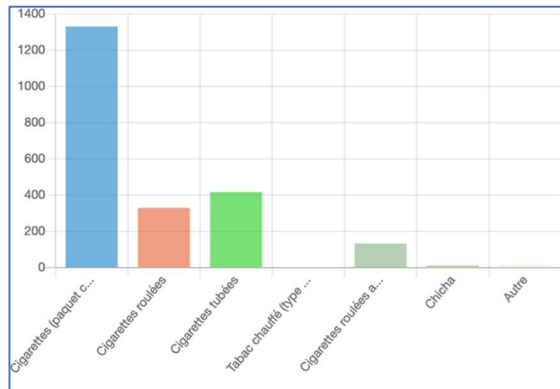
Ce sont majoritairement des employées.

Elles sont en activité professionnelle (65%) ou au chômage.

Ont-elles déjà essayé d'arrêter de fumer et avec quelles méthodes ?

Elles fumaient avant tout des cigarettes industrielles.

En grande majorité, les répondants n'ont pas arrêté en raison d'une maladie.



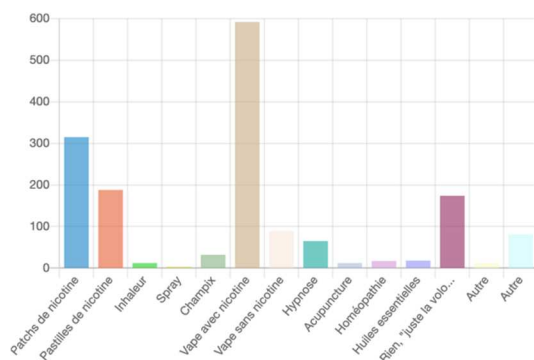
Elles ont commencé à fumer vers 15 ans en moyenne, fumaient un paquet de cigarette par jour, et ont fumé, toujours en moyenne, pendant 27 ans.

84% ont déjà essayé d'arrêter de fumer, 63% entre 2 et 5 tentatives

17% associaient des méthodes pendant les tentatives d'arrêt : la méthode la plus utilisée étant les patchs lors des essais précédents.

Et aujourd'hui ?

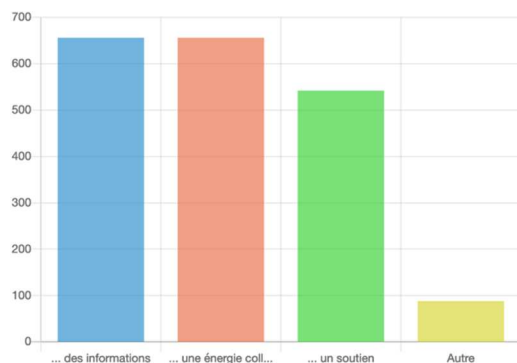
- 76% ont arrêté de fumer
- 9% déclarent être suivies par un/e tabacologue, 3,5% par un/e addictologue, 11% par un/e pneumologue, et 30% par leur médecin traitant.



Les méthodes d'arrêt intègrent aujourd'hui la Vape avec nicotine.

Les associations Patch + vape avec nicotine et patch + pastilles sont largement les plus utilisées.

Le mois sans Tabac



19% ont arrêté à l'occasion du mois sans tabac. Pour autant, la plupart des femmes en tirent bénéfice : information, énergie collective, soutien.

Un groupe de soutien et d'auto-support ?

- 65% des femmes ayant répondu au questionnaire utilisent une appli « compteur ».
- 90% affirment qu'un groupe d'auto-support en ligne les a aidées : conseils, soutiens, informations. Les posts les plus cités comme soutenant : témoignages, conseils méthodes, informations, compteurs.
- Les raisons évoquées pour participer activement à un groupe » tiennent de l'échange avec autrui : témoignages (63%), soutien (59%), partage d'expérience (48%).
- Les publications les plus consultées concernent les témoignages des autres membres : ils permettent de s'identifier plus fortement, recevoir et donner plus de soutien social, construire un sentiment de confiance.
- 79% des femmes interrogées estiment ainsi que le groupe a renforcé leur confiance en elles-mêmes.
- 64% indiquent que l'intérêt du groupe est aussi l'information sur le parcours ou sur les méthodes d'arrêt. Cette fonction d'apprentissage est redondante dans l'ensemble des réponses.
- La disponibilité de l'outil 24h sur 24 et 7j sur 7 est plébiscitée.
- Ces différents éléments amènent les femmes membres de la communauté en ligne à devenir actrices de leur sevrage, ils favorisent l'autonomisation des personnes dans ce parcours, par la valorisation de chaque étape, la dédramatisation des difficultés rencontrées, et la mise en avant de l'engagement personnel. L'empowerment, tant au niveau personnel qu'au niveau collectif, prend ici tout son sens : implication dans sa prise en charge, information, acquisition des moyens d'agir de façon de plus en plus autonome.
- La présence de personnes ayant des connaissances/compétences dans un groupe est aussi de nombreuses fois notée dans les réponses : tabacologues, médecins, infirmiers, etc. Mais aussi les « patients experts » ou membres plus avancés dans leur sevrage.