

TABAGISME PENDANT LA GROSSESSE ET INEGALITES SOCIALES DE SANTE

Dr Xavier VUILLAUME

Médecin généraliste au centre municipal de santé d'Aubervilliers



SOURCES :

« Inégalités sociales de santé: revue de la littérature à propos de la prévalence du tabagisme chez la femme enceinte »

Thèse du Dr Marta ROBALO

« Inégalités sociales de santé : revue de la littérature a propos des interventions de sevrage tabagique chez la femme enceinte »

Thèse du Dr Xavier VUILLAUME

Directeurs de Thèse : Pr A.M Magnier, Dr G. Ibanez, Dr M Denantes

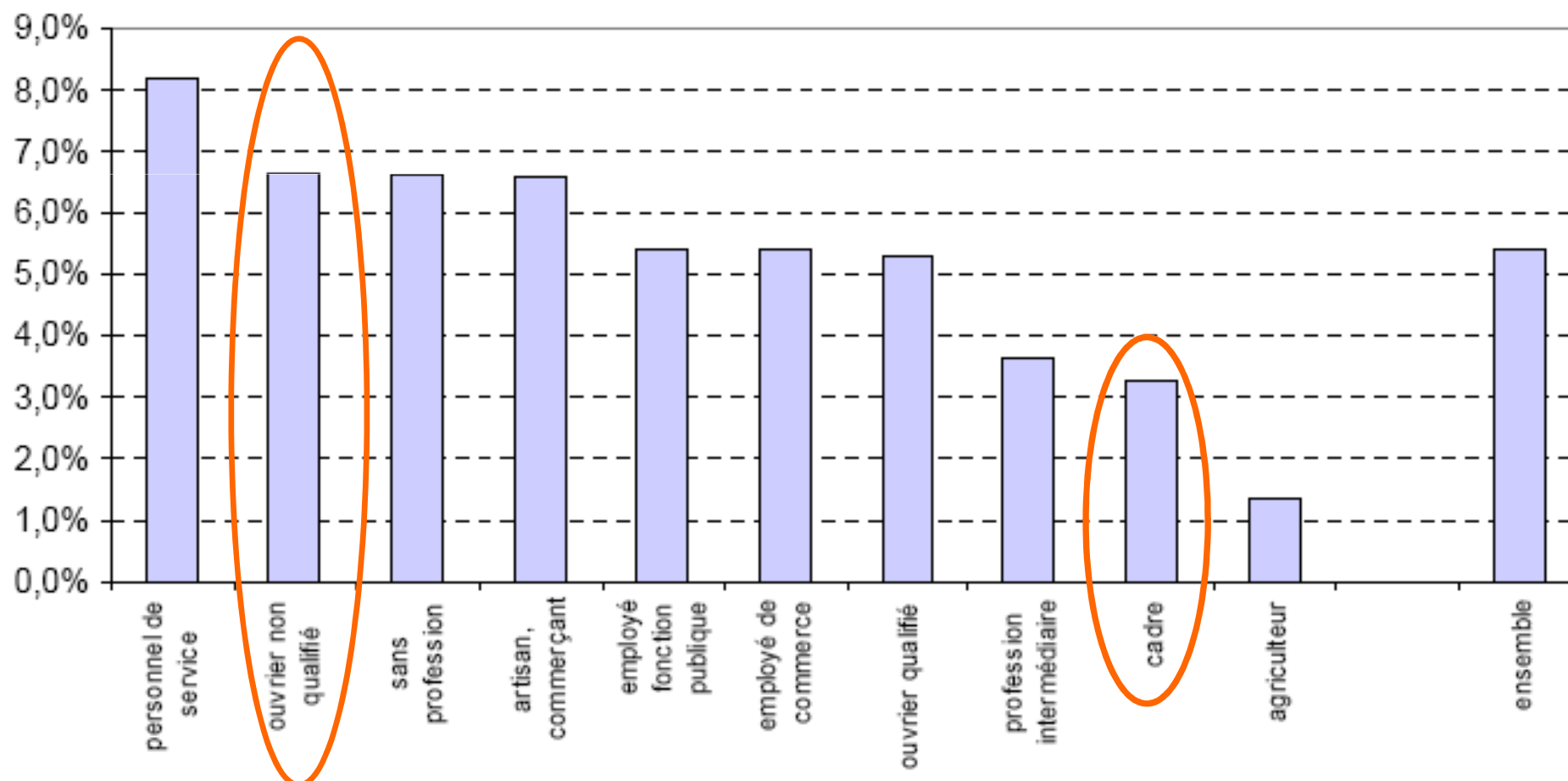
Tabagisme et inégalités sociales de santé

- Tabagisme = une des principales causes d'ISS entre riches et pauvres. [Wanless 2004]
- En France, augmentation du gradient social dans le tabagisme [Peretti-Watel 2009]
- Disparités de prévalence du tabagisme = facteur le plus important d'ISS lors de l'accouchement et en terme d'espérance de vie [Coleman 2004] [Sims 2007]
- Le tabagisme au cours de la grossesse explique 1/3 des inégalités sociales de mortinatalité et de mortalité infantile [Gray, 2009]

Inégalités sociales de santé périnatales: Gradient social des petits poids de naissance

Part des enfants de moins de 2500 grammes parmi les enfants nés vivants de naissances uniques en France métropolitaine en 2003

Source : enquête nationale périnatale 2003



Prévalence du tabagisme pendant la grossesse en fonction des caractéristiques socio- économiques

**Gradient social très élevé dans le tabagisme et le sevrage
tabagique pendant la grossesse [thèse Marta Robalo]**

En Angleterre

- **En fonction de la classe sociale (classification NS-SEC):**
 - Classe AB: 7%
 - **Classe DE: 45% OR=1,54**
CI (1,17- 2,03)
- **En fonction du niveau d'instruction (âge d'arrêt de scolarisation):**
 - 15 ans: 48%
 - **21 ans : 5% OR=3,94**
CI (2,66- 5,84)

Penn 2002

En France

- **Selon profession: au 1er et au 3ème trimestre:**
 - **Ouvrière non qualifiée: 48 -> 38%**
 - **Professions intermédiaires: 27%->12%**
 - **Cadre: 23% -> 9%**
- **Sevrage du tabac, selon profession :**
2/10 (22%) ouvrières contre 6/10 (62%) cadres

Enquête Périnatalité 2003

Statut social, tabac et grossesse

[Thèse Marta Robalo]

- Le sevrage tabagique durant la grossesse varie selon les positions socio-économiques [Schneider 2008, Grangé 2005, Robalo 2010]
- Facteurs socio-économiques:
 - Gradient social fort en fonction des CSP
 - Gradient social fort pour le niveau d'étude
 - Pas de différence entre mères actives ou inactives
- Statut familial:
 - Mère seule ou célibataire à risque, avec lien statistique fort
- Age maternel:
 - Résultats hétérogènes
 - Groupe à risque: femmes jeunes, sauf aux USA
- Origine ethnique ou immigration : Facteur protecteur

Pourquoi des ISS dans le sevrage tabagique?

- Le sevrage est plus difficile chez les femmes enceintes défavorisées
 - le sevrage spontané est plus faible chez les femmes défavorisées [West 2002]
 - ce sont les plus dépendantes. [Grangé 2006]
 - elles sont moins motivées par l'arrêt du tabac [Ershoff 1999].
 - autres problèmes (alimentation, habitation...) « plus importants » à régler que le tabagisme (Price 1990)
 - bas statut socio économique = dépendance accrue à la nicotine [Bryce 2007]
 - bas revenus = moins de consultations lors du suivi prénatal [Gazmararian 1999]
 - fumer = norme. La consommation tabagique est corrélée significativement au fait de vivre dans des quartiers pauvres avec des voisins défavorisés. [Peretti-Wattel 2009]
- Les femmes enceintes défavorisées rencontrent des barrières au sevrage [Jones 2002]
 - le coût
 - le manque de temps
 - une perception inefficace et négative des publicités anti tabac
 - le manque d'inquiétude par rapport aux risques pour la santé des enfants lié au manque d'informations appropriées [Tod 2003]
 - manque de transports pour l'accès aux soins [Adams 2008]
 - l'influence de l'entourage
 - le stress pour lequel la cigarette est vécue comme un médiateur. [Crittenden 2007]
 - le manque de confiance en soi [Stewart 1996]

Interventions de sevrage tabagique efficaces chez les femmes enceintes de bas niveau socio-économique 1/4

- Il existe des interventions plus efficaces que le conseil simple accompagné d'une brochure [Windsor 1985, 1993, 2000, Mayer 1990, Fleischer 1990, Gielen 1997, Lowe 1998, Polanska 2004]
 - interventions d'éducation à la santé
 - menées par des professionnels de santé bien formés
 - comportant en général un ou plusieurs entretiens motivationnels
 - avec un guide d'auto-assistance au sevrage tabagique rédigé spécifiquement
 - ces interventions obtiennent
 - une augmentation significative du sevrage tabagique
 - une réduction significative du tabagisme chez celles qui n'arrêtent pas de fumer
 - une efficacité dans la lutte contre la rechute lors du post-partum
- TSN [Oncken 2008]
 - pas d'efficacité statistiquement significative sur le sevrage tabagique
 - efficace sur la réduction significative du tabagisme
 - associé à un poids de naissance plus élevé et à une durée gestationnelle plus longue.
- Les interventions précoces dans la grossesse semblent plus efficaces [Solomon 1996]
- Les modèles traditionnels de sevrage tabagique pendant la grossesse, notamment le conseil simple, sont insuffisamment intenses [Mayer 1990, Kendrick 1995, Stotts 2004]



Interventions de sevrage tabagique efficaces chez les femmes enceintes de bas niveau socio-économique 2/4

- Peu d'articles dans la littérature internationale : thème émergent
- Aucune étude n'évalue l'efficacité d'une intervention pour diminuer le gradient social dans la population
- Problème qui émerge dans les études : définir les populations victimes d'inégalités sociales de santé
 - noter dans le dossier médical le niveau socio-économique?
 - score EPICES : 11 questions [Sass BEH 2006]
 - nécessité d'une réorganisation du cabinet et de la pratique
- Un outil indispensable : le guide d'auto-assistance
 - plébiscité par les patientes qui l'utilisent
 - bonne compliance (Windsor 1985, 1993, Mayer 1990, Fleischer 1990, Gielen 1997)
 - adapté aux patientes
 - support pour le médecin
 - ressource pour la patiente
 - faible coût

Interventions de sevrage tabagique efficaces chez les femmes enceintes de bas niveau socio-économique ^{3/4}

Remboursement des TSN

- Lien prouvé entre étendue des remboursements et le niveau du sevrage dans les populations de bas statut socio-économique [Petersen 2006]
- Une situation incompréhensible :
 - Remboursement à 100% des TSN pendant la grossesse est plus efficace que le remboursement partiel. [Curry 1998]
 - Pas de remboursement à 100 % des TSN
 - Forfait 50 euros pour les TSN qui doit passer à 150 euros (Plan Cancer 2009)
- Ne pas rembourser complètement les soins liés au sevrage tabagique
 - = augmenter la morbi-mortalité pendant la grossesse
 - = augmenter à court/moyen terme les dépenses de santé
 - = augmenter les inégalités sociales de santé [Rigotti 2008]

Interventions de sevrage tabagique efficaces chez les femmes enceintes de bas niveau socio-économique 4/4

Remboursement des TSN

- Une solution : un bon nominatif pour chaque femme enceinte
- Le mieux : rembourser à 100% et sans limite de durée tous les soins liés au sevrage tabagique pendant la grossesse.
- 3 arguments :
 - Plus de sevrage donc de meilleurs résultats sanitaires
 - Réduction du gradient social [Koshnood 2008]
 - Economies à moyen terme pour l'Assurance Maladie
- Nécessité d'informer sur le droit au remboursement

Perspectives : l'exemple britannique en population générale

- Disproportion de patients vus en fonction de leur niveau socio-économique :
 - 32,3% des les fumeurs parmi les 20% les plus désavantagés
 - 9,6% des fumeurs parmi les 20% les plus avantagés [Chesterman 2005]
- Réduction du gradient social en population générale
 - proportion de fumeurs sevrés à 4 semaines [Bauld 2009]
 - dans les zones géographiques désavantagées : 8.8%
 - dans les zones moins défavorisées 7.8%.
 - effet net positif de réduction du gradient social de 1%
- Les interventions de sevrage tabagique n'obtiennent pas d'égalité de résultat brut
- Nécessité de développer des interventions dont l'efficacité est démontrée en termes d'égalité de résultats pour réduire les inégalités sociales de santé.

Perspectives : l'exemple britannique chez les femmes enceintes

- Pas de réduction du gradient social chez les femmes enceintes.
 - Le gradient entre « cols bleus » et population générale s'est aggravé (OR 2000 : 1.48 (1,35 à 1,60), OR 2005 1.73 (1,64 à 1,82)).
 - Par contre, le tabagisme chez les femmes sans emploi a nettement réduit, passant de 50 à 35%.
- Pourquoi?
 - Objectif noyé dans un objectif global de réduction pour la population générale.
 - Pas de dispositif spécifique mis en place pour les femmes défavorisées, ni en terme de formation des médecins, ni en terme d'intervention aménagée pour ce type de public.

Conclusion

- Des interventions existent pour augmenter le sevrage tabagique chez les femmes enceintes de bas niveau socio-économique :
 - au moins un voir plusieurs entretiens motivationnels, car il existe un doute sur l'efficacité du conseil simple selon notre revue
 - l'existence de supports dédiés (guide d'auto assistance spécifiquement écrit pour les femmes enceintes de bas niveau socio-économique)
 - l'ajout d'un traitement de substitution nicotinique est sans doute bénéfique
- Elles nécessitent
 - un investissement accru et une meilleure formation des MG
 - du temps de consultation spécifique : rémunération de la prévention
 - un CO-testeur pour chaque médecin
 - de repérer les patientes de bas niveau socio-économique
- L'augmentation des sevrages tabagiques obtenue par les interventions validées dans cette thèse varie selon les études et l'intensité des conseils entre 2 et 15 %

Conclusion

Réformer le système de soins

- Inscrire la réduction des ISS comme objectif dans la Loi de Santé Publique
- En faire une priorité budgétaire
- Rembourser à 100% toutes les interventions et médicaments nécessaires au sevrage tabagique pendant la grossesse
- Evaluer l'impact des choix de santé publique sur les ISS
- Mettre en place des campagnes de santé publiques adaptées à l'objectif de réduire les ISS
- Créer des Zones de Santé Prioritaires
- Nécessité de nouvelles études
 - Comment bien identifier le niveau socio-économique des patientes
 - Evolution du gradient social