

Parents fumeurs : comment les accompagner vers le sevrage?

**Rose-Marie ROUQUET
Pneumologue, Tabacologue
UCAST, Hôpital Larrey**

2^{ème} Journées de Pneumo-Allergologie Pédiatrique de Midi-Pyrénées.

10/09/2015 CEC Hôpital PPR, Purpan

Plan

- Quelques rappels
 - Définitions : tabagisme passif (TP) ou expositionnel (TE)
 - Ampleur du problème
 - Quelques notions utiles à transmettre aux parents
- Identifier les parents fumeurs :
 - Comment? Quand?
- Dans la littérature?
- Comment **aider les parents à protéger leurs enfants du TE** et **à se sevrer?**

Tabagisme passif

- Tabagisme passif = exposition « in utéro »
 - *Passive smoking*
- Tabagisme expositionnel = après la naissance
 - **Chez enfant** et chez l'adulte
 - *Expositional Tobacco Smoke (ETS)*
 - Second-Hand smoke (SHS) : fumée secondaire
 - **Third-hand smoke** : « fumée tertiaire » concept plus récent +++

Toxicité de la fumée du tabac

- **Courant primaire**, inhalé par le fumeur :
 - **4 000 substances**
- **Fumée secondaire**: second-hand smoke =



Fumée
de la combustion spontanée de la cigarette
+
Fumée exhalée par le fumeur

Les mêmes substances mais à des concentrations ++ importantes

La troisième fumée : Third-Hand smoke (THS)

- Contamination par les résidus de la fumée **quand la cigarette est éteinte**
- Ces polluants **persistent**
 - sur les surfaces,
 - dans la poussière,
 - sont remis en suspension,
 - interagissent avec des oxydants ou d'autres composants de l'environnement
- On en trouve :
 - sur les murs, les meubles, les vêtements, les cheveux
- Fumer un seul jour dans une pièce expose les gens qui y séjournent aux toxiques **des jours voire des mois.**
- L'intoxication est **aérienne, digestive et cutanée.**
- **Jeunes enfants particulièrement exposés**

Aérer une pièce où l'on a fumé ne sert à rien
Dangerosité de fumer dans une voiture

Review, Matt G. et coll. Environmental Health Perspective, 2011,
Escoffery C. et coll. Health Education Research 2013



Tabagisme passif (TP): ampleur du problème



- **Tue** 1 exposé sur 10.
- **OMS** (Öberg 2010) :
 - TP → 1/3 des morts prématurées des enfants avec 1 100 décès / an d'asthme
- Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke : a retrospective analysis of data from 192 countries M. Öberg et coll Published Online: 26 November 2010, www.thelancet.com **En 2004 :**
 - exposition au SHS : **40% des enfants**, 33% des hommes et 35% des femmes
 - **603 000 décès** : 47% de femmes, **28% d'enfants** et 26% d'hommes
 - **5 939 000** infections respiratoires basses (**IRB**) chez enfant <5ans
 - **Asthme** chez **651 000** enfants

Identifier les parents fumeurs?

- Quels parents? → TOUS
- Quand? →
 - Visite « classique » : vaccination...
 - Maladie banale?
 - Hospitalisation de l'enfant?
 - Maladie tabac induite ou aggravée?
- Comment? → **CONSEIL MINIMAL** →
 - Fument?, où? (maison, certaines pièces? Voiture?), en présence des enfants?...
 - Fument mais n'exposent pas au tabagisme expositionnel →
Mais l'enfant intègre à son insu →

Oui dans
toutes ces
situations

Systematique
dès la
première
rencontre

**Des représentations du fumeur et
le rôle psycho-comportemental potentiel du tabac**

Dans la littérature?

Int. J. Environ. Res. Public Health **2015**, *12*, 3091-3119; doi:10.3390/ijerph120303091

OPEN ACCESS

International Journal of
**Environmental Research and
Public Health**
ISSN 1660-4601
www.mdpi.com/journal/ijerph

Review

Interventions to Reduce Harm from Smoking with Families in Infancy and Early Childhood: A Systematic Review

Nicola Brown ^{1,*}, Tim Luckett ¹, Patricia M. Davidson ^{1,2} and Michelle Di Giacomo ¹

- 28 articles retenus,
- Peu d'études avec approche socio-économique,
- Actions de la naissance à 1an : sevrer les parents +++
- Quand enfants de 1 à 5 ans :
 - faire réduire le TP +++ : + efficace que sevrage des parents et prévention rechute

Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke (Review)

Baxi R, Sharma M, Roseby R, Polnay A, Priest N, Waters E, Spencer N, Webster P



57 études analysées, 7 sans biais!

Le conseil bref ne suffit pas, doit être « intensif! »

Entretien motivationnel ++

Éducation des parents pour TSE?

PEDIATRIC DENTISTRY V 37 / NO 3 MAY / JUN 15

Conference Paper  0

Motivational Interviewing for Parent-child Health Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis

Belinda Borrell, PhD¹ • Erin M. Tooley, PhD² • Lori A. J. Scott-Sheldon, PhD³

 NIH Public Access
Author Manuscript
J Emerg Nurs. Author manuscript; available in PMC 2015 July 01.

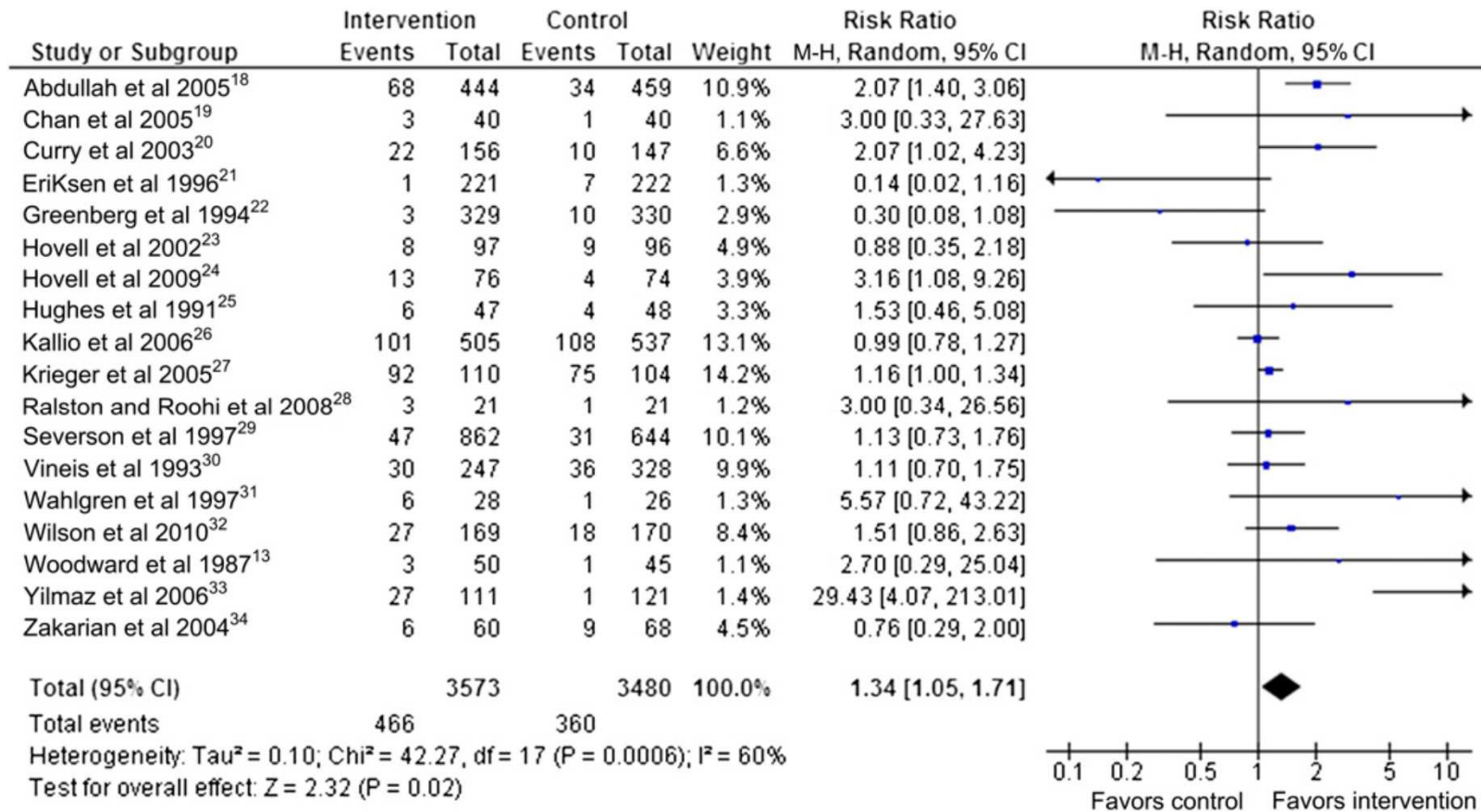
Published in final edited form as:
J Emerg Nurs. 2014 July ; 40(4): 336-345. doi:10.1016/j.jen.2013.06.001.

Parental Tobacco Screening and Counseling in the Pediatric Emergency Department: Practitioners' Attitudes, Perceived Barriers, and Suggestions for Implementation and Maintenance

E. Melinda Mahabee-Gittens, M.D., M.S.¹, Cinnamon A. Dixon, D.O., M.PH.¹, Lisa M. Vaughn, PhD¹, Elena M. Duma, M.D.¹, and Judith S. Gordon, PhD²

Parental smoking cessation to protect young children: a systematic review and meta-analysis.

Rosen LJ. *Pediatrics*. 2012 Jan;129(1):141-52



Parental smoking cessation to protect young children: a systematic review and meta-analysis.

Rosen LJ. *Pediatrics*. 2012 Jan;129(1):141-52

- 18 essais analysés
- Taux d'arrêt : 23,1% dans le groupe avec intervention vs 18,4 % dans le groupe contrôle
- Les sous-groupes avec meilleur résultat :
 - Enfants âgés de 4 à 17 ans
 - Si objectif principal est l'arrêt
 - Interventions offrant médicaments
 - Interventions avec suivi prolongé

The « teachable » moments

- Circonstances au cours desquelles peut s'opérer un changement positif de comportement*:
- 3 concepts clés :
 - **perception du risque, réponse émotionnelle, prise de conscience de l'urgence à changer****
- **Opportunité** (81%), **contexte** qui produit a posteriori un changement + important que prévu (17%), en réponse à un évènement avec de **prise de conscience et choc émotionnel** (2%)*
- Lesquels :
 - Grossesse, le père fumeur+++
 - Enfant malade, chirurgie → risque péri-opératoire+++
 - Hospitalisation, admission aux urgences ***
 - Maladies provoquées ou aggravées par tabac

*Lawson P. et coll Patient Educ Couns. 2009. ** Kells M. et coll Public Health Nurs 2013
***. Kanis J. et coll Pediatr Emerg Care, 2014

Comment les aider à s'arrêter? (1)

- Délivrer des infos simples sur tabagisme expositionnel +++
- Profiter des « teachable » moments
- Faire prendre conscience de la contradiction :
 - « être parent » \leftrightarrow « être fumeur »



Rôle protecteur des parents?

- « être parent/fumeur » : J. Friebely et al. BMC Public Health 2013
 - Prise de conscience de la contradiction des 2 identités
 - « my being a smoker gets in the way of my being a parent »
 - L'inconfort de cette situation → rôle motivationnel +++ chez ceux qui sont d'accord avec contradiction
 - aiderait à arrêter de fumer surtout :
 - » Les blancs non hispaniques, fumer à l'intérieur, si enfant vu en cs car malade, proposition d'une aide pour leur tabagisme, planification d'arrêt dans les 30 jours
- « duo parent-enfant » : Mahabee-Gittens E et coll , Am J Prev Med 2014
 - Arrêt du tabac **et** santé et bien-être de l'enfant

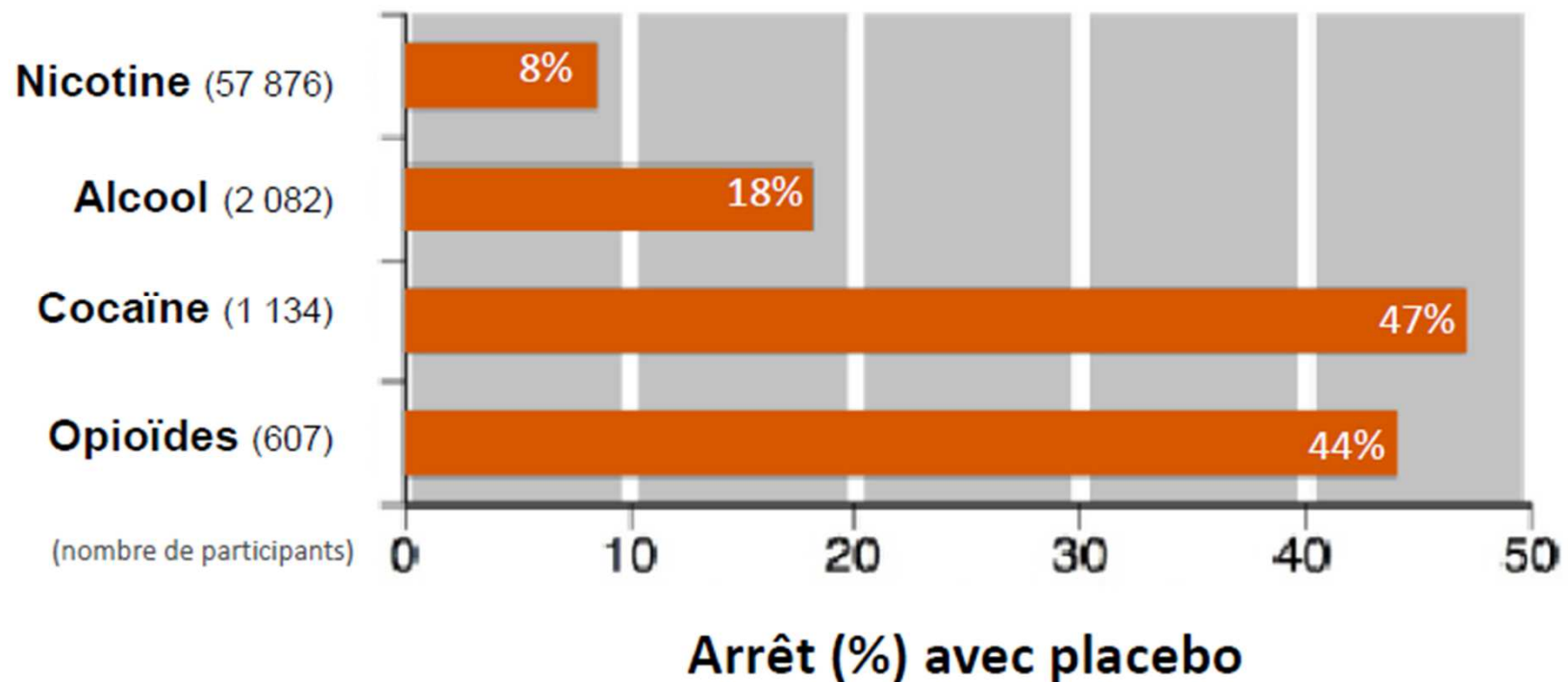


Comment les aider à s'arrêter? (2)

- Ne pas culpabiliser → tabac « drogue dure »
- En fonction des situations :
 - Évoquer le risque qu'il devienne lui-même « FUMEUR »
 - Tabagisme in utero : fabrique de fumeur
 - Vulnérabilité génétique au tabagisme
 - Voir ses parents fumer peut inconsciemment lui faire croire que « fumer » aide à gérer des situations « émotionnelles »
- Agir dans les structures accueillant les enfants
- Les pédiatres + efficaces que les médecins généralistes? (Pérez-Stable E. et coll Arch Pediatr Adolesc Med 2001)

Le tabagisme, une addiction puissante

● Taux d'arrêt avec placebo pour différentes addictions



Moore RA, Aubin HJ. *Int J Environ Res Public Health* 2012 ; 9 :192–211

Comment les aider à s'arrêter? (2)

- Ne pas culpabiliser → tabac « drogue dure »
- En fonction des situations :
 - Évoquer le risque qu'il devienne lui-même « FUMEUR »
 - Tabagisme in utero : fabrique de fumeur
 - Vulnérabilité génétique au tabagisme
 - Voir ses parents fumer peut inconsciemment lui faire croire que « fumer » aide à gérer des situations « émotionnelles », avoir une identité ... (Dalton 2005; De Leeuw, 2010; Hrubá 2010)
- Agir dans les structures accueillant les enfants
- Les pédiatres + efficaces que les médecins généralistes? (Pérez-Stable E. et coll Arch Pediatr Adolesc Med 2001)

Comment les aider à s'arrêter? (3)

- Être capable :
 - De parler de leur tabagisme, de le quantifier
 - De prescrire un traitement (60% d'engagement vers un sevrage, 10% si simple conseil)
 - D'assurer un suivi (Winickoff JP et coll Pediatrics 2014)
- « 5 A »
 - **ASK** : interroger sur la consommation (1 min)
 - **ACVICE** : conseiller l'arrêt(1 min)
 - **ACCESS** : vérifier la motivation à l'arrêt (5 min)
 - **ASSIST** : aider au sevrage (5 min →+++)
 - **ANTICIPATE RELAPSE** : prévenir la rechute par le suivi (1 min)
- Des soignants en milieu pédiatriques formés à la prise en charge « simple » du sevrage

Les difficultés liées aux parents

Difficultés?

- Niveau socio économique défavorisé (Huisman, 2012; Scollo, 2008; Lyvers, 2009; Purnell 2012)
- Co-addiction
- Co-morbidité psychiatrique
- Famille monoparentale

Solutions?

- Gratuité des traitements
- Prise en charge spécialisée
- Sensibilisation au sevrage des parents pendant hospitalisations des enfants pour pb respiratoires (Winickoff, 2003)
- Suivis+++

Les difficultés liées aux soignants

solutions

- Défaut de formation
 - Se sentent peu compétents
 - Pensent que cela n'est pas leur rôle
 - Sevrage chronophage
- Formation minimale
 - Évaluation du tabagisme
 - Prescription du traitement
 - Impact majeur de la prescription / conseil
 - Convocation sur un créneau dédié?

Formation des pédiatres au sevrage tabagique?

A Randomized Clinical Trial of a Web-Based Tobacco Cessation Education Program

AUTHORS: Judith S. Gordon, PhD,^a E. Melinda Mahabee-Gittens, MD, MS,^b Judy A. Andrews, PhD,^c Steven M. Christiansen, BA,^d and David J. Byron, MD^a

PEDIATRICS Volume 131, Number 2, February 2013

Liao et al. *BMC Pediatrics* 2014, 14:266
<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/266>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Secondhand smoke exposure assessment and counseling in the Chinese pediatric setting: a qualitative study

Jing Liao¹, Abu S Abdullah^{2,3,4,5*}, Guangmin Nong¹, Kaiyong Huang⁴, Longde Lin⁴, Zhenyu Ma⁴, Li Yang^{4*}, Zhiyong Zhang⁴ and Jonathan P Winickoff⁶

Huang et al. *Tobacco Induced Diseases* (2015) 13:10
DOI 10.1186/s12971-015-0035-x



RESEARCH

Open Access

Chinese pediatrician beliefs about counseling and medications for parents who smoke: a survey in southern China

Kaiyong Huang¹, Abu S Abdullah^{2,3,4*}, Jing Liao⁵, Haiying Huo¹, Li Yang¹, Zhiyong Zhang¹, Jonathan P Winickoff⁶ and Guangmin Nong^{5*}

A Randomized Clinical Trial of a Web-Based Tobacco Cessation Education Program

WeBREATHe

AUTHORS: Judith S. Gordon, PhD,^a E. Melinda Mahabee-Gittens, MD, MS,^a Judy A. Andrews, PhD,^a Steven M. Christiansen, BA,^d and David J. Byron, MD^a

PEDIATRICS Volume 131, Number 2, February 2013

Programme d'éducation au sevrage tabagique de pneumopédiatres et d'infirmières dans un Hôpital des enfants de Philadelphie

Etude randomisée

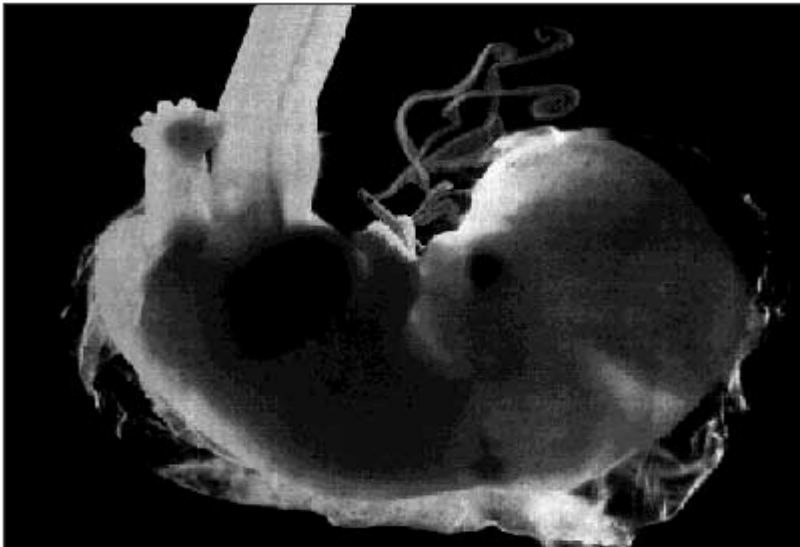
Résultat significatifs : dans le groupe formé :

- dans l'approche des parents fumeurs
- un niveau plus élevé des conseils délivrés
- et une aide concrète à l'aide au sevrage : (ASSESS, ASSIST et ARRANGE)

Merci de votre attention



Le tabagisme passif - Fumer pour deux



Source: <http://www.tobacostop.com/>

Fumer pour deux... Une future mère qui fume prive partiellement le fœtus d'oxygène. Comment ? Le **monoxyde de carbone** passe dans le sang du fœtus et peut causer une hypoxie foetale (le fœtus ne reçoit plus assez d'oxygène).

