



Synthèse sur le tabagisme et la grossesse

(Publication sur Internet le 21 septembre 2004)

Est-ce important ?

Au Canada, dans les années 90, on a constaté une augmentation de la sensibilisation publique concernant les effets nocifs du tabac sur la santé, ainsi que l'émergence d'études et de lois sur l'utilisation et sur le prix du tabac.

Le *Rapport sur la prévalence de l'usage de la cigarette au Canada*¹ révèle que de 1985 à 2001, le nombre de fumeurs quotidiens a diminué de façon importante chez les deux sexes de tous les groupes d'âge. La population des fumeurs de 15 ans et plus est passée de 35,1 % de la population totale à 21,7 %.

Cependant, les fumeurs sont encore majoritairement des jeunes qui en sont au début de leurs années reproductrices. Ce fait est tout sauf insignifiant, puisque l'exposition chronique à la fumée de la cigarette pendant la période fœtale augmente le risque de problèmes de santé physique et mentale de façon significative.

En effet, bien que l'on connaisse bien les effets du tabac sur la santé des adultes, ses effets sur les enfants se révèlent troublants, spécialement quand l'exposition à la fumée du tabac commence pendant la période fœtale.

Les résultats de l'Étude longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)² indiquent que 23,3 % des femmes canadiennes fument pendant la grossesse. Quatre-vingt-quatre pour cent d'entre elles fument tout au long de la grossesse. Les taux d'utilisation quotidienne du tabac chez les femmes enceintes se répartissent ainsi :

65 % fument entre une et 10 cigarettes par jour, 34 % fument entre 11 et 25 cigarettes par jour, 1 % fument plus de 25 cigarettes par jour.

[Un sondage commandé par le CEDJE](#) portant sur les perceptions de l'utilisation du tabac chez les femmes enceintes montre que la population canadienne n'est pas consciente du nombre de femmes enceintes qui fument. Bien que le public soit conscient des effets nocifs du tabac sur le poids des bébés à la naissance, la plupart des gens semblent encore ne pas tenir compte des ravages à long terme de l'exposition fœtale à la fumée du tabac sur la santé physique et mentale des enfants.

Que savons-nous ?

L'exposition prénatale au tabac représente un défi reconnu pour la santé des enfants et on peut la prévenir. Les études nationales effectuées en Amérique du Nord au cours de la dernière décennie ont révélé qu'entre une femme enceinte sur 4 et une sur 5 fume des cigarettes pendant la grossesse. Le nombre d'enfants exposés à la fumée du tabac pendant la période prénatale à cause de la consommation maternelle a d'importantes [répercussions](#).

Les problèmes psychologiques associés à la consommation maternelle de tabac peuvent être nombreux pour les enfants. Ils comprennent :

- Une diminution de l'orientation auditive et de la capacité de réaction
- Une augmentation des tremblements et des tressaillements chez les nouveau-nés
- Des résultats plus faibles aux tests de rendement cognitif général dans les années préscolaires
- Des problèmes psychologiques et de comportement avant l'âge d'entrée à l'école
- Des résultats moindres dans les domaines verbaux pendant les années scolaires
- Une augmentation de l'activité, de l'inattention et de l'impulsivité à l'école
- Des problèmes de comportement à l'école
- Des troubles de la conduite et des abus de substances à l'adolescence.

Des [preuves solides](#) suggèrent que l'augmentation accrue de l'exposition à la nicotine in utero est associée à des taux plus élevés de problèmes de la conduite et d'hyperactivité pendant l'enfance et l'adolescence ainsi qu'à des taux plus élevés de criminalité juvénile et adulte. Cependant, l'exposition prénatale au tabac ne semble pas être associée à un taux plus élevé de problèmes émotifs chez les enfants, comme la dépression. Le [genre](#) semble aussi modérer les effets à long terme de la consommation de tabac pendant la grossesse : les garçons ont tendance à manifester des troubles de la conduite alors que les filles tendent à se tourner vers l'abus de substances.

De plus, la recherche sur les animaux suggère que la consommation de tabac est liée à des changements structurels et fonctionnels du [cerveau du fœtus](#). Les études sur les animaux montrent que la nicotine et le monoxyde de carbone peuvent [limiter la transmission de l'oxygène au fœtus](#), ce qui se traduit par des problèmes d'apprentissage et de mémoire. Chez les humains, il existe des preuves de modifications neurologiques, émotives et comportementales.

Le défi de l'étude des effets de la consommation de tabac pendant la grossesse repose sur le fait que les femmes qui fument pendant la grossesse ont tendance à présenter des différences significatives par rapport aux non-fumeuses en matière de statut socioéconomique, de santé mentale, de caractéristiques de personnalité, de styles de parentage et d'exposition au stress. Tous ces facteurs contribuent à produire des résultats difficiles à interpréter et rendent les [connexions causales](#) plus difficiles à établir. Les études sur les animaux sont donc très importantes pour comprendre les mécanismes biologiques distincts. Cependant, les études transversales et longitudinales effectuées avec des échantillons cliniques et issus de la communauté montrent de fortes associations entre la consommation de tabac pendant la grossesse et les problèmes à long terme pour le développement psychosocial des enfants, même après avoir contrôlé une grande variété de facteurs individuels, familiaux et sociaux.

Que peut-on faire ?

Il existe déjà des preuves irréfutables pour motiver tous les fumeurs de cesser de fumer. Cependant, les fumeuses enceintes devraient être particulièrement motivées, étant donné les [risques](#) que pose leur consommation de tabac pour leur grossesse et pour leurs enfants. Nous savons que pendant les étapes de parentage, les parents,

et plus spécifiquement les femmes enceintes, sont de plus en plus réceptifs aux interventions visant l'arrêt tabagique à cause de leurs nombreux contacts avec le système de santé et d'autres services qui peuvent encourager [l'arrêt tabagique](#). Ce sont donc les endroits évidents pour promouvoir la sensibilisation entourant l'utilisation du tabac et le développement du fœtus et de l'enfant.

Bien que la documentation sur le traitement du tabac encourage le dépistage étendu et le traitement des fumeurs, les femmes enceintes peuvent avoir besoin [d'interventions](#) particulières ainsi que de matériel d'aide personnelle centré sur les questions de la grossesse. La recherche démontre que cesser de fumer pendant le premier trimestre de la grossesse semble procurer les plus grands bienfaits, mais les effets positifs de l'arrêt tabagique à n'importe quel moment de la grossesse sont également indéniables. En conséquence, nous devrions non seulement aider les femmes enceintes à ne pas fumer à partir du moment de leur première visite prénatale, mais aussi tout au long de leur grossesse.

On a eu recours à divers modèles d'intervention pour augmenter la motivation des parents à cesser de fumer pendant et après la grossesse :

- Assistance pratique (y compris résolution de problèmes, développement d'habiletés - rappelant les expériences passées d'arrêt tabagique, anticipation des déclics, défis à l'arrêt tabagique)
- [L'approche d'assistance en 5 étapes](#)
- Matériel écrit d'aide personnelle
- Assistance téléphonique
- Soutien social en dehors du traitement, soutien des efforts du partenaire pour cesser de fumer, soutien des autres membres de la famille, des amis et des collègues
- Systèmes de distribution de nicotine qui dispensent une exposition intermittente plutôt que continue.

[L'éternel problème](#) de la recherche dans ce domaine concerne la façon d'identifier les fumeurs, particulièrement les femmes enceintes. La pression sociale de ne pas fumer pendant la grossesse peut empêcher les femmes enceintes de révéler leur état de fumeuse. Les études montrent des taux élevés de mensonges (entre 28 et 35 %) quand on demande aux femmes de rapporter elles-mêmes leur consommation de tabac et quand elles subissent ensuite des tests biochimiques.

En fait, parmi la considérable proportion des femmes qui cessent de fumer pendant la durée de leur grossesse, les taux élevés de [rechute](#) post-partum sont décevants. Souvent, les raisons de la rechute sont reliées au foyer. En effet, on a démontré que la présence d'autres fumeurs (c'est à dire un partenaire intime ou un autre membre de la famille) au foyer augmentait significativement la probabilité que les fumeuses fument pendant la grossesse et après l'accouchement.

Heureusement, il existe de nombreuses preuves en faveur de l'efficacité des programmes de traitement pour les fumeuses enceintes et pour celles qui ont des enfants. Environ 35 % des fumeuses enceintes qui cessent de fumer [restent non-fumeuses](#), améliorant ainsi leur santé ainsi que celle de leurs enfants et des autres membres de la famille.

Références

1. Gilmore J. *Rapport sur l'usage de la cigarette au Canada, 1985-2001*. Ottawa, Ontario: Statistique Canada, Division de la statistique de la santé, Ministère de l'industrie; 2001. Disponible sur le site: <http://www.statcan.ca/english/research/82F0077XIE/82F0077XIE2001001.pdf>. Page consultée le 2 mai 2005.
2. Statistique Canada. *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1994-1995*. Ottawa, Ontario: Statistique Canada.