ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants

Synthèse

Est-ce important?

L'exposition prénatale au tabagisme (EPT) est la principale cause évitable de plusieurs issues de grossesse défavorables. Elle affecte 600 000 naissances vivantes chaque année en Amérique du Nord. Bien que de plus en plus de femmes cessent de fumer lorsqu'elles apprennent qu'elles sont enceintes, 10 à 15 % d'entre elles continuent de le faire. On estime que la plupart des femmes qui cessent de fumer pendant leur grossesse recommenceront après la naissance de leur enfant. L'incidence du tabagisme pendant la grossesse a chuté au cours des deux dernières décennies, mais elle reste élevée, particulièrement chez les adolescentes et les femmes ayant un faible revenu. L'éradication de l'EPT permettrait aux systèmes de santé d'épargner des millions de dollars en coûts néonataux.

Que savons-nous?

Issues défavorables

Le tabagisme pendant la grossesse est lié à plusieurs issues défavorables pour la santé, dont la *grossesse ectopique*, la fausse couche, le *placenta praevia* et l'accouchement prématuré. Les nouveau-nés ayant subi une exposition prénatale au tabagisme (EPT) sont plus à risque de présenter un petit poids à la naissance, une *ischémie* chronique, de l'*hypoxie* et des réactions de sursaut et une tonicité excessives. La mortalité périnatale est aussi plus courante chez les nourrissons exposés au tabagisme. Les problèmes médicaux associés à l'EPT se poursuivent au cours de la petite enfance et de l'enfance. Par exemple, la proportion de victimes du syndrome

©2023-2026 ABILIO | TABAC ET GROSSESSE

de la mort subite du nourrisson est plus élevée chez les enfants ayant été exposés à la fumée de cigarette in utero. Les enfants ayant subi une EPT sont aussi plus à risque de coliques infantiles, d'infections des oreilles et de problèmes respiratoires, dont l'asthme, la toux et la respiration sifflante.

Les issues négatives associées à l'EPT s'étendent aux domaines comportemental et développemental. Les nourrissons ayant subi une EPT ont tendance à être plus irritables et inattentifs et ils réagissent moins à des stimuli auditifs inanimés (par ex. un hochet). Pendant la petite enfance, l'EPT a été liée à l'excès de poids, au retard de langage, au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et aux problèmes de conduite et d'externalisation, comme les crises de colère et l'agressivité. Les difficultés associées à l'EPT persistent parfois jusqu'à l'adolescence et l'âge adulte. Ceci a été observé pour les problèmes d'externalisation, les conduites criminelles, l'abus de substance, le trouble des conduites, le TDAH, l'excès de poids et l'amincissement du cortex orbitofrontal, une région du cerveau liée à la régulation émotionnelle et au processus de gratification. Il est important de considérer les différences entre les sexes lorsque l'on examine les difficultés associées à l'EPT. Par exemple, les hommes ayant subi une EPT semblent particulièrement à risque de développer un trouble des conduites alors que l'issue la plus fréquente chez les femmes touchées est plutôt l'abus de substance.

Facteurs de confusion potentiels

Le problème majeur rencontré lorsque l'on cherche à établir si l'EPT cause ces issues défavorables est la présence d'un grand nombre de facteurs confusionnels qui pourraient expliquer les associations observées. Comme il serait inconcevable sur le plan éthique de demander aux femmes de fumer ou pas pendant leur grossesse, il est presque impossible d'éliminer la possibilité que d'autres variables causent les difficultés associées à l'EPT. Des facteurs comme l'éducation des parents, le revenu familial, les événements de vie stressants, le style de parentage, une piètre relation entre la mère et l'enfant, l'influence des pairs et des prédispositions génétiques sont tous reliés à la fois à l'EPT et aux issues négatives qui affectent la santé et le comportement. Par exemple, le lien entre l'EPT et les problèmes de comportement de l'enfant a été expliqué par les antécédents de problèmes de conduite de la mère pendant sa propre enfance, qui pourraient mener à la fois au tabagisme de la mère et aux problèmes de comportement de l'enfant. De plus, la nature de l'association entre l'EPT et les difficultés observées chez l'enfant n'est pas systématique et varie plutôt selon les prédispositions

génétiques.

Des méthodes créatives, comme les devis de recherche quasi expérimentaux, ont été empruntées pour tâcher d'éliminer les facteurs confusionnels et isoler le lien entre l'EPT et les issues défavorables observées. La recherche animale, les études de jumeaux, les devis de comparaison entre frères et sœurs, les devis « d'adoption » avec fertilisation in vitro (dans lesquels les parents éduquant l'enfant ne sont pas les parents biologiques) ont tous été utilisés pour tenir compte des facteurs génétiques et éliminer les causes environnementales potentielles. Au bilan, ces études montrent que :

1. Le lien entre l'EPT et les problèmes de comportement de l'enfant ne peut être entièrement expliqué par l'héritabilité. Les études qui examinent les interactions entre les gènes et l'environnement suggèrent plutôt un mécanisme biologique.
2. Il y a une association indépendante entre l'EPT et certaines issues de grossesse néfastes, dont la prématurité, le petit poids à la naissance et un taux de mortalité accru des nourrissons.
3. La recherche en génétique comportementale suggère que l'EPT ne soit pas relié de manière causale aux déficits cognitifs et comportementaux. L'EPT constituerait plutôt un marqueur d'autres facteurs de risque qui contribuent à la psychopathologie développementale et aux différents problèmes d'adaptation.

Que peut-on faire?

Les problèmes liés à l'exposition prénatale au tabagisme (EPT) chez les enfants peuvent être prévenus en encourageant les femmes en âge de procréer à cesser de fumer. Les multiples contacts de ces femmes avec le système de santé et d'autres fournisseurs de services (par ex. les écoles et les garderies) devraient être considérés comme des opportunités de les exposer à des programmes de soutien à l'arrêt tabagique. Les mères enceintes en particulier devraient savoir que, bien qu'il soit préférable de cesser de fumer dès le début de la grossesse, la cessation ou la réduction du tabagisme à n'importe quel stade de la grossesse est bénéfique pour le fœtus en croissance. Les femmes qui sont peu disposées à cesser de fumer devraient recevoir une brève intervention pour développer leur motivation à faire une tentative d'arrêt. Les thérapies de remplacement de la nicotine devraient être utilisées seulement lorsque la femme enceinte ne parvient pas à cesser de fumer autrement. Dans ces cas, les doses prescrites devraient être faibles et administrées de façon intermittente (par ex., gomme à mâcher) plutôt que continue

(par ex., timbre nicotinique).

Des interventions psychosociales complètes qui vont au-delà du simple conseil de cesser de fumer de la part du médecin ont été utilisées pour accroître les taux de cessation du tabagisme. Des interventions qui incluent de multiples composantes, comme l'approche en 5 étapes (Demander, Conseiller, Évaluer, Aider, Prévoir), ont été appliquées avec succès pour aider des mères enceintes à cesser de fumer.

Pour maximiser la probabilité d'arrêt du tabagisme, il est aussi utile d'identifier et de cibler les obstacles psychosociaux rencontrés par certaines femmes. Par exemple, les femmes dépressives qui fument sont plus susceptibles d'avoir un faible revenu, d'évoluer dans un contexte stressant et d'avoir un partenaire qui fume également. Ces facteurs font en sorte qu'il est encore plus difficile pour ces femmes de cesser de fumer et ils devraient être ciblés pour accroître les taux de cessation. Par exemple, on peut favoriser l'arrêt du tabagisme en offrant l'aide nécessaire pour traiter la dépression. De plus, des obstacles financiers peuvent être surmontés en s'assurant que les traitements de cessation du tabagisme sont couverts par l'assurance maladie. Offrir un traitement aux mères et à leur partenaire peut non seulement aider à décroître l'EPT directe, mais aussi réduire l'exposition à la fumée de tabac secondaire.

Le secteur de la santé publique a un rôle important à jouer dans la réduction de l'occurrence des problèmes psychosociaux associés à l'EPT. Ce secteur doit développer à la fois des stratégies de prévention et d'intervention pour affronter cette problématique. Puisque plusieurs femmes qui cessent de fumer pendant leur grossesse recommencent à le faire au cours de la première année suivant la naissance de leur enfant, des liens plus forts entre les services prénataux et pédiatriques pourraient aider à maintenir l'abstinence tabagique à long terme. Finalement, la santé des enfants pourrait aussi être améliorée par l'expansion et le renforcement des politiques sur les environnements sans fumée.