

## **Le Tabagisme chez les femmes enceintes**

### **Les conséquences du tabac chez les femmes enceintes**

Les effets globaux du tabagisme sur l'organisme féminin sont liés aux propriétés anti-estrogéniques du tabac. Mais des effets directs peuvent être observés, liés à l'imprégnation en nicotine, vasoconstrictrice, et en oxyde de carbone, qui, tous deux, franchissent le placenta et s'accumulent préférentiellement chez le fœtus.

Il faut vraiment arrêter de fumer car les conséquences peuvent être assez graves et ne sont connues que superficiellement, beaucoup de consultant·es sont étonnés d'apprendre que le tabac diminue la fertilité, est une cause majeure de grossesses extra-utérines, augmente le taux de fausses-couches, et être directement en cause dans un accident de fin de grossesse tel qu'un décollement du placenta...

Le tabagisme des femmes enceintes, en France, est d'environ 1 grossesse sur 4. Néanmoins on observe un arrêt « spontané » précoce chez environ 40% des femmes enceintes fumeuses ; mais les plus grosses consommatrices ne parviennent pas à arrêter, et cette population doit être aidée..

### **Les aides aux femmes enceintes pour arrêter de fumer.**

Dans une enquête menée par un régime de l'Assurance Maladie, des fumeuses enceintes se sont exprimées sur le soutien qu'elles ont reçu pendant leur grossesse pour arrêter de fumer. 70% d'entre elles ont été aidées par leur entourage, il n'y en a malheureusement que 20% qui ont rencontré une aide de la part des équipes obstétricales !...

Ce manque de motivation est difficilement compréhensible quand différents travaux ont démontré que le seul fait de désapprouver le tabagisme au cours d'une consultation de surveillance de grossesse, permettait d'obtenir une baisse de 1%. Négligeable ? un rapide calcul montre que cela dissuaderait 1200 futures mères en France par an.

Cette enquête démontrait également que la grossesse était une situation influençant de façon bénéfique nette l'arrêt de la consommation du tabac, et que les fumeuses étaient en attente d'aide, sous quelle forme ? Plus d'informations ? Informations systématiques sur les risques, sur le moyen de sevrage ? Aide psychologique déculpabilisante... ?

Parler de leur tabagisme aux femmes enceintes, consiste à tenter de leur faire prendre conscience des situations dans lesquelles elles allument une cigarette, et donc parvenir à identifier les mécanismes sous-jacents de leur dépendance tabagique, c'est-à-dire des effets qu'elles recherchent à ce moment-là.

On constate que les situations rencontrées sont hétérogènes, révélant bien qu'il existe différents styles de tabagisme : pour potentialiser des émotions positives, ou au contraire réduire des émotions négatives, et dans ce dernier cas, les patientes craignent, en arrêtant, d'être « nocives » pour leur grossesse.

Il est facile de répondre à cette critique du fait de l'absence de conséquences nocives démontrées sur le fœtus de l'arrêt du tabagisme maternel.

Les craintes d'une prise de poids excessive sont également fréquemment avancées par disparition de l'effet « coupe-faim » du tabac.

Il faut bien évidemment prévenir les patientes qu'elles ne doivent pas substituer à leur tabagisme un grignotage à base de sucres.

Le rôle du partenaire comme aide au sevrage a été également bien démontré. Le taux de sevrage gravidique est plus important chez les femmes dont le partenaire a également arrêté de fumer du fait du projet parental.

Enfin, les taux de sevrage les plus importants s'observent dans les maternités dont les tentatives de sevrage sont entreprises par l'équipe obstétricale et par des techniques individuelles.

Les aides médicamenteuses au sevrage sont possibles chez la femme enceinte, mais ne doivent être utilisées qu'en cas de forte dépendance nicotinique, en s'assurant par ailleurs que la patiente ne continue pas à fumer, ce qui augmenterait les taux circulants de nicotine.

Il nous paraît important de sensibiliser les équipes obstétricales, sages-femmes et médecins, à ce problème du tabagisme féminin gravidique, en sachant qu'une action minimale est assurée d'un succès de 1 à 2% et qu'une action plus ciblée sur les bénéfiques pour la grossesse et le nouveau-né verra le taux de succès augmenter. Ne baissons pas les bras, et n'acceptons pas que ce message grossesse sans tabac soit considéré comme une rengaine.

**Professeur Jean Claude COLAU**

Chef du service de gynécologie\_obstétrique