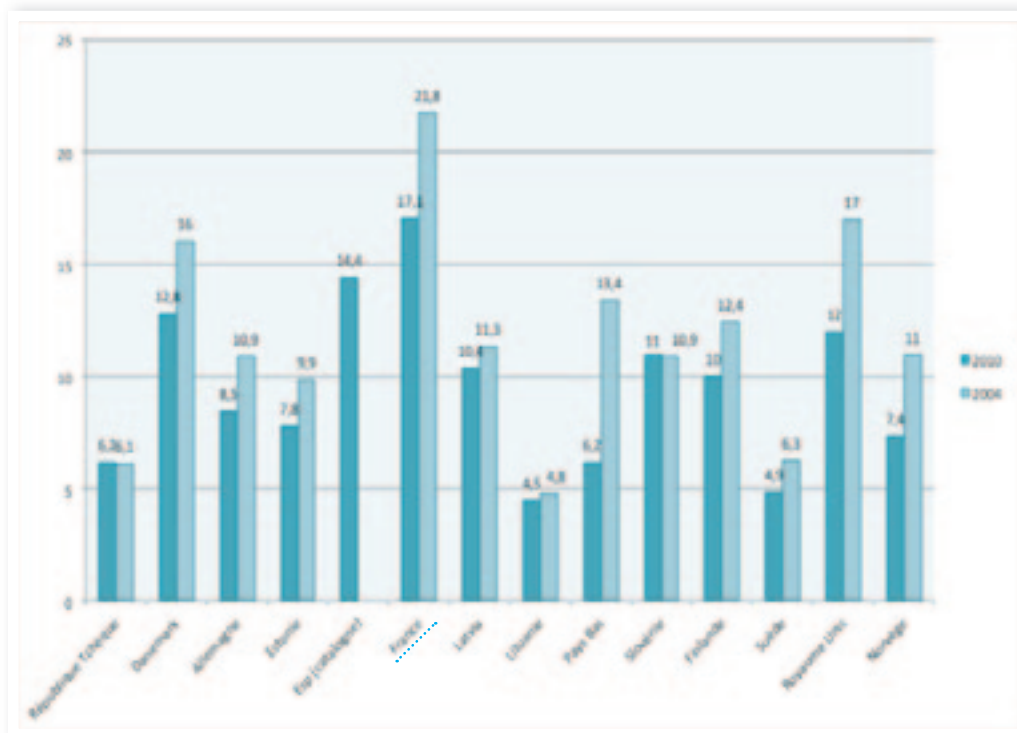


Observatoire des perceptions et comportements de la femme enceinte face au tabac sur les forums internet

Grossesse et tabagisme

Les points clés d'une étude inédite

Grossesse et tabagisme : un risque trop souvent sous



Prévalence tabagique durant la grossesse (source europeristat 2013)

La France est l'un des pays européens comptant le plus de femmes enceintes fumeuses. Le tabagisme pendant la grossesse a un impact négatif sur les indicateurs de périnatalité (notamment sur la prématurité). Une étude européenne montre que la prise en charge du tabagisme de la femme enceinte est corrélée à la morbidité (RICHARDUS, 2003).

Risques du tabagisme durant la grossesse

Pendant la grossesse, les risques du tabagisme sur l'embryon et le fœtus sont en relation directe avec l'inhalation par la mère des substances toxiques contenues dans la fumée de cigarette, soit parce qu'elle est fumeuse, soit parce qu'elle est exposée au tabagisme passif.

Le monoxyde de carbone présent dans la fumée se fixe sur l'hémoglobine maternelle, avec comme conséquence une diminution notable de l'oxygénation de l'embryon et du fœtus. Les accouchements prématurés liés à cette diminution de l'oxygénation sont responsables des retards de croissance : le poids à la naissance est ainsi par exemple diminué de 150 à 250 grammes (GODDING, 2004).

Le tabac diminue chez le fœtus l'absorption de la vitamine B12, de la vitamine C et du zinc, avec des conséquences sur son développement. Si, pour l'ensemble des naissances, le risque de retard de croissance intra-utérin ou RCIU (hypotrophie du nouveau-né) est de 5 %, chez les fumeuses il est supérieur.

De plus, toutes les études épidémiologiques montrent que le tabagisme augmente le risque de mort subite du nourrisson (risque multiplié par un facteur 2 à 3) et ce, indépendamment du poids à la naissance (GODDING, 2004).

Les risques de saignement (métrorragie) sont augmentés, ce qui favorise les fausses couches. De fait, le risque de fausse couche spontanée est multiplié par 2 lorsque la femme fume (20 % pour les fumeuses contre 10 % chez les non-fumeuses). Le tabac

produit des altérations des chromosomes et de l'ADN pouvant induire des mutations au niveau des chromosomes lymphocytaires. Enfin, le tabagisme augmente les hémorragies gravidiques par placenta prævia (risque multiplié par 2) ou hématome rétroplacentaire, les accouchements prématurés (notamment par rupture prématurée des membranes – avec un risque multiplié par 3 avant les 34 semaines d'aménorrhée), ainsi que les accouchements hémorragiques.

Les risques sont également importants si la femme est exposée au tabagisme de son entourage : ainsi, le poids de naissance est inférieur à la moyenne chez les enfants dont le père est fumeur. Cette diminution est de l'ordre de 80 grammes (2 % du total), 301 grammes (9 % du total) et 350 grammes (10 % du total), selon que le taux de CO expiré du père est respectivement de 6 à 10 ppm, de 11 à 20 ppm et supérieur à 20 ppm (DELCROIX M., 2009).

Il a été signalé, chez les enfants exposés in utero, la survenue d'un syndrome du sevrage nicotinique lorsque la mère a consommé l'équivalent de dix cigarettes par jour (GODDING, 2004). Les enfants exposés in utero ont également un risque supérieur de survenue de perturbations du fonctionnement de l'appareil respiratoire (diminution des fonctions respiratoires, hyperactivité bronchique, augmentation des maladies respiratoires dans l'enfance - bronchite, bronchiolite, pneumonie, otite moyenne). Ce risque est multiplié si les deux parents fument. Les enfants de mères ayant fumé pendant leur grossesse sont plus sensibles au tabac, présentent des troubles psychologiques de l'enfance et de l'adolescence (notamment le THADA, trouble déficit d'attention hyperactivité (LAGRUE, BOUCHEZ & TOUZEAU, 2006)). Ces enfants sont aussi plus souvent absents à l'école, ce qui peut affecter leur comportement et leurs capacités d'apprentissage.

Des études récentes ont pu faire le lien entre exposition au tabac in utero et agressivité de l'enfant. L'exposition à la nicotine est quant à elle accusée d'avoir une influence significative sur les addictions futures de l'enfant à l'alcool et au tabac (mais aussi en faveur de la nourriture grasse et sucrée).

4

outils dédiés

Pour mieux informer la femme enceinte, DNF met à votre disposition des outils

Un site Internet dédié à la femme enceinte confrontée au problème du tabac

Avec un des sites dédiés à la lutte contre le tabagisme les plus visités, et sur la base des enseignements issus de cette étude sur le comportement de la femme enceinte face au tabac, DNF a mis en ligne un site à destination de cette population spécifique. www.grossessesanstabac.fr propose à la future maman fumeuse un espace dédié au tabagisme de la femme enceinte avec conseils, informations validées, témoignages et bonnes adresses pour se faire aider. Sur un ton amical, à l'image d'un forum de discussion, la future maman peut faire le point sur les risques de sa consommation de tabac. Ici, les risques ne sont pas sous-évalués, ils sont réels. En reprenant les fausses idées véhiculées dans les forums, l'association démonte point par point les contrevérités. Deux mamans, dont Adriana Santini Légitimus, comédienne, témoignent de leurs expériences.

Un rapport pour mobiliser

DNF, avec l'appui de son comité scientifique, a rédigé un rapport à destination des pouvoirs publics mais également des professionnels de la périnatalité, basé sur les observations des forums et de notre micro-enquête réalisée avec le soutien de magicmaman.com. Il est disponible pour téléchargement sur le site grossessesanstabac.fr

Deux flyers à destination des futures et jeunes mamans abordant la problématique des effets du tabagisme, l'un sur le fœtus et l'autre sur l'enfant. Ces dépliants sont consultables et proposés à la commande sur le site www.dnf.asso.fr.

La grossesse est une période intense où la femme doit faire face à des modifications comportementales et physiques entraînant de nombreuses questions. Internet est devenu la première source d'information, abordant un large éventail de questions liées à la santé, y compris la grossesse et l'accouchement pour beaucoup de femmes enceintes (LAGAN, 2006).

Une enquête menée en 2005 montre que plus des trois quarts des femmes en âge de procréer se tournent vers le Net pour obtenir des informations sur la grossesse et l'accouchement (DECLERCO, 2007).

Les sites dédiés à la maternité offrent un large éventail d'informations jugées de qualité par la majorité des internautes. Cependant, c'est le partage d'expériences sur des plateformes d'échange, telles que les forums, qui est de plus en plus privilégié par les internautes. Un forum est un espace voué à l'échange entre internautes. Dans le cadre d'un forum de discussion dédié à la maternité, toutes ces femmes ont un point commun : elles vivent, ont vécu ou souhaitent vivre l'expérience de la grossesse, et cherchent à partager leurs questions. Selon une étude menée sur 1 000 internautes en 2007, 48,6 % des femmes inscrites dans ces forums considèrent qu'elles ont plus de soutien de la part de leurs « copinautes » (les amies sur le Net) que de leur entourage (CHENAIS, 2007). 86,3 % déclarent pouvoir poser des questions qu'elles n'ont pas eu le temps de poser à leur praticien, et à 72 % elles expliquent qu'elles osent plus poser certaines questions à leurs amies virtuelles qu'à leur médecin.

Les principaux enseignements de l'étude

Des positions divergentes face à l'arrêt du tabac

Pour ce qui est des femmes pouvant être identifiées comme fumeuses, trois catégories ont été identifiées :

- celles admettant leur état et ne voulant rien faire pour le changer ;
- celles admettant leur état, en ayant plus ou moins honte, et qui veulent le changer ;
- celles admettant leur état sans honte, mais qui veulent tout de même le changer.

Les femmes fumeuses qui assument leur tabagisme utilisent comme fondement de tout leur argumentaire leur histoire personnelle et s'appuient sur le vécu d'autres femmes ayant des expériences de vie similaires pour justifier leur décision de ne pas arrêter de fumer : « J'ai fumé pendant mes grossesses pour bébés 1 et 2, et là ils ont 5 et 12 ans et ne sont jamais tombés malades, ils n'ont aucun problème scolaire et sont même en avance pour leur âge ».

Le soutien des «forumeuses» ou la co-incitation à fumer entre «forumeuses»

Beaucoup de femmes se rendent dans ces forums à la recherche d'empathie et de soutien, la plupart pour parler des difficultés à s'arrêter et de leurs sentiments de honte et de culpabilité. La seule lecture des messages sources d'un fil de discussion laisse voir des femmes à la recherche de motivations et d'encouragements. Pourtant, il est légitime de se demander jusqu'à quel point, en lisant des messages leur disant « Ne t'inquiète pas, mes enfants n'ont rien eu, je n'ai rien eu et ma mère fumait » ou encore « Tu as déjà réduit, c'est bien ; tu as du courage pour être arrivée à ce nombre de cigarettes par jour », la fumeuse n'est pas confirmée dans ses croyances tout en trouvant des arguments supplémentaires pour justifier son propre tabagisme. La plupart du temps, si un avis contraire est posté avec beaucoup de précaution pour rappeler les risques du tabagisme durant la grossesse, les « fumeuses » se révoltent et refusent de converser.

La culpabilité de la femme fumeuse : mythe ou réalité ?

L'anonymat confère un sentiment de confiance et délie les langues : par conséquent, les fumeuses se livrent un peu plus. Un nombre important de messages évoque ce sentiment. À la peur d'être une mauvaise mère s'ajoute la peur d'être vue en train de fumer et d'être ainsi jugée. Les cas plus sensibles étant ceux de ces femmes qui partagent leur vie avec un non-fumeur, souvent plus intransigeant avec l'idée que la femme « empoisonne » leur enfant. Les femmes se trouvant dans ces situations décrivent dans les forums comment elles se retrouvent à fumer dans la voiture ou quand leur partenaire n'est pas avec elles. Une troisième peur vient donc se greffer sur le sentiment de culpabilité, celui que leur mensonge puisse affecter leur relation de couple. Pour boucler le cercle vicieux, elles fument davantage afin de faire face à tous ces événements anxiogènes. Ces femmes se retrouvent seules face au problème du tabac alors que l'un des vecteurs indispensables pour faciliter l'arrêt est l'accompagnement et le soutien de l'entourage.

Le tabagisme passif toujours présent

Lorsque la femme est non-fumeuse ou lorsqu'elle a arrêté de fumer, le tabagisme du conjoint soulève le problème du tabagisme passif, la plupart des messages montrant une certaine difficulté à gérer la consommation du tabac du conjoint ou de la famille qui fume dans l'environnement de la femme enceinte. 82 % des femmes ayant participé à l'enquête en ligne affirment être exposées à la fumée de tabac, majoritairement à domicile (elles sont 56 %, bien que 70 % des femmes interrogées affirment qu'il est interdit de fumer dans leur logement), mais aussi au travail (24,4 %), dans certains lieux publics (47,6 %) et même dans les transports en commun (4,8 %) malgré l'interdiction de fumer en vigueur dans ces lieux.

Or une étude nord-américaine a évalué l'impact du tabagisme passif à domicile sur des nourrissons de deux à treize mois, en comparant trois types de foyers : non-fumeurs, fumeurs faisant attention à ne pas exposer l'enfant à la fumée, fumeurs exposant l'enfant à la fumée. Les résultats révèlent que le tabagisme parental contamine fortement les jeunes enfants : le niveau de contamination du domicile par la fumée du tabac était 5 à 7 fois plus élevé dans les habitations de fumeurs faisant des efforts de protection envers leur enfant que dans les foyers de non-fumeurs. Dans les foyers de fumeurs ne prenant pas de précaution vis-à-vis de l'enfant, le niveau de contamination étant alors 3 à 8 fois plus important encore que dans les foyers de fumeurs prenant des précautions, notamment en fumant à l'extérieur. Très peu de différences ont été remarquées entre les foyers où les mamans étaient sorties du domicile pour fumer et ceux où elles ne l'avaient pas fait (MATT & al., 2004).

Méthodologie

La base de données de l'Observatoire des perceptions et comportements de la femme enceinte face au tabac sur les forums Internet féminins est composée de messages postés entre 2006 et 2010 sur les forums des 3 sites spécialisés : magicmaman.com, doctissimmo.fr et famili.fr.

Certaines « discussions » pouvant comporter plus de 1 000 réponses, nous avons saisi et classifié le message principal, ainsi qu'une ou deux réponses d'un même fil. Le total des messages postés durant la période observée sur les 3 sites concernant « Grossesse et tabac » est de 426 721, mais le nombre total de consultations (c'est-à-dire le nombre de fois où les messages ont été lus par des internautes) est de 4 533 514. À la fin du projet, 1 545 entrées ont été saisies sur la base.

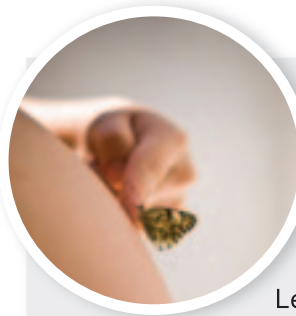
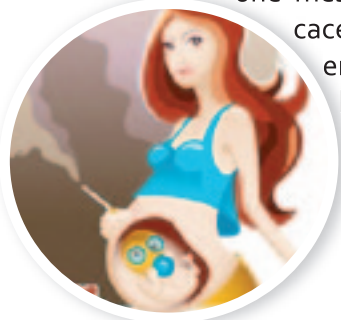
Afin d'affiner nos observations, nous avons mis en ligne une micro-enquête, en partenariat avec le site magicmaman.com (enquête en ligne, réalisée sur le site magicmaman.com du 11 au 30 avril 2011 sur un échantillon de 156 personnes). Les résultats de cette micro-enquête ont permis de confronter les observations enregistrées dans la base, notamment en ce qui concerne le profil des utilisatrices des forums, et nous donnent des informations complémentaires sur leur prévalence tabagique, leur connaissance des risques liés au tabagisme pendant la grossesse mais aussi sur leur statut socioprofessionnel.

Les idées reçues «tabagisme et grossesse» répandues dans les forums

Fumer dehors suffit pour éviter la contamination de la femme enceinte et du bébé

Une idée globalement répandue dans tous les forums est qu'il suffirait de fumer dehors ou par la fenêtre pour éviter de contaminer l'environnement de la femme enceinte ou du bébé.

Le tabagisme passif ne semble pas être très bien compris par la plupart des femmes qui ignorent le fait que les particules dans la fumée du tabac sont excessivement volatiles : fumer par la fenêtre ou sur le balcon est une mesure totalement inefficace car les courants d'air entraînent la fumée vers l'intérieur.



Le fait de fumer n'a aucune incidence sur la fertilité

Les effets du tabagisme sur la fertilité semblent assez méconnus dans les échanges sur ces forums.

Le forum comportant fondamentalement des avis fondés « sur le vécu », et non pas sur des données scientifiques, pour la plupart des femmes y participant, les fumeuses ne rencontrent pas des difficultés spécifiques à concevoir un enfant par rapport aux non-fumeuses. Il est vrai qu'en étant fumeuse on peut mettre plus de temps à tomber enceinte, mais il se peut aussi qu'on y arrive dès les premiers essais. La situation inverse est vraie aussi : le non-fumeur peut avoir des difficultés à procréer mais peut y arriver aussi dès les premières tentatives. Dans ces conditions, la femme qui fréquente ces forums retient que ce n'est pas la variable « tabac » qui peut avoir une quelconque influence sur ses probabilités d'enfanter.

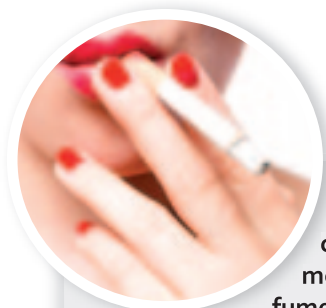
Pourtant, les études montrent que le tabagisme, qu'il soit actif ou passif, est associé de manière statistiquement significative à un retard à la conception, indépendamment des facteurs tubaires d'infertilité (utérus - ovaires - trompes). Le tabagisme maternel est associé significativement à une diminution du recueil d'ovocytes et peut-être du taux d'implantation. Un des autres aspects des conséquences du tabagisme sur la fertilité est la précocité de l'âge de la ménopause (de 2 ans en moyenne).

Il ne faut pas arrêter brusquement la cigarette quand on est enceinte

Le tabac est perçu par les fumeuses sur ces forums comme anti-stress.

Dans cette conception, arrêter de fumer est vécu comme une source additionnelle de stress et ce, d'autant plus que l'arrêt est fait de manière brutale. L'idée sous-jacente dans tous les messages abordant cette idée est que le stress serait plus nocif pour le bébé et la suite de la grossesse que la cigarette. Lorsqu'elles développent cet avis, les fumeuses évoquent des propos attribués aux professionnels de santé qui les suivent : « J'aime déjà mon petit bout mais une gygy [gynécologue] m'a dit que le stress intense avait des effets plus nocifs qu'une cigarette. » Ces messages véhiculent cette fausse idée de l'arrêt du tabac comme source de stress, idée renforcée par le fait qu'elle aurait été émise par un professionnel.

Des études montrent en effet une corrélation entre le taux d'hormone de stress (le cortisol) présent dans le sang des mères et celui détecté dans le liquide amniotique. Les résultats ont montré que le fœtus réagit tôt (dès 17 semaines de grossesse, stade de la mesure dans le cadre de l'étude) aux angoisses de sa maman. Toutefois, les auteurs concluent que de nouvelles recherches restent néanmoins nécessaires pour mieux comprendre l'impact du stress sur le développement du bébé (BERMANG, 2010). Dans tous les cas, la plupart des études coïncident sur le fait que les effets du tabagisme sur le bébé et le déroulement de la grossesse sont plus dangereux que ceux dus au stress.



Le fait d'être enceinte suffit à se motiver pour ne plus fumer

Nombreux sont les messages des femmes qui pensent que dès qu'elles seront enceintes elles pourront arrêter de fumer, en arguant qu'avant cela, elles n'ont pas suffisamment de motivation : « Si la cigogne voulait bien nous donner un bébé, on arrêterait de fumer! ». Cette phrase, tirée d'un post, nous montre bien qu'elles ont l'idée que la grossesse peut suffire pour déclencher la motivation à l'arrêt.

Or, pour certaines, le tabagisme est un obstacle à la procréation et beaucoup de femmes éprouvent de sérieuses difficultés à arrêter de fumer alors qu'elles sont enceintes. Nombreuses sont celles qui suivent des traitements pour une procréation médicalement assistée ou celles qui viennent de faire une fausse couche et qui avancent l'idée de devoir attendre « que bébé soit là » pour arrêter.

7
reçues

Les traitements de substitution nicotinique (TSN) sont interdits quand on est enceinte

Beaucoup de femmes pensent ne pas avoir droit aux TSN quand elles sont enceintes. En effet, elles considèrent qu'étant donné que le TSN délivre de la nicotine, il est dangereux pour le fœtus et qu'il pourrait même être la cause de malformations du bébé. Cette fausse idée apparaît alors comme une manière de justifier l'échec ou l'abandon du sevrage. Tous les substituts de nicotine apportent de la nicotine à l'organisme. Bien qu'en effet la nicotine délivrée par le TSN atteigne aussi le fœtus, le taux de nicotine présent dans le sang sous TSN est 2 à 3 fois moins élevé que lorsque l'on fume. Le TSN permet d'éviter le syndrome du sevrage tout en évitant la toxicité des autres composants de la fumée de cigarette, en particulier le CO.

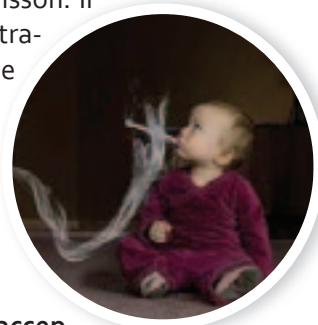


Fumer n'a pas de conséquences sur la croissance et le développement du bébé

Une fausse idée assez courante concerne l'absence de rapport entre le tabagisme et le faible poids du bébé.

En effet, certaines femmes affirment dans leurs messages que le tabac n'a pas réellement d'influence sur le développement physique du fœtus. Si généralement elles s'accordent à dire que le tabac a des effets négatifs sur la santé du bébé, ces effets sont diffus, pas très précis et, en tout cas, elles affirment que parmi les effets négatifs, il n'a pas celui d'une taille ou d'un poids inférieurs, comme le précise un des messages d'un forum « Le plus gros risque quand on fume..., c'est que bébé soit dépendant à la nicotine, et qu'il ait des soucis respiratoires... [pour] le reste (petit poids, accouchement prématuré...), j'ai des doutes ».

Pourtant, contrairement à ce qui est encore affirmé dans ces forums, fumer implique bien des effets négatifs sur les taille/poids du fœtus puis du nourrisson. Il est établi que le retard de croissance intra-utérin (RCIU) est de 5 % en moyenne en France, tous âges gestationnels confondus, et qu'il augmente chez les fumeuses (DELCROIX M., 1999).



Fumer quand on est enceinte est acceptable dans une certaine quantité (la barre des 5 cigarettes par jour).

Cette fausse idée est basée sur l'opinion très répandue dans les forums tendant à croire qu'avec une consommation de cigarettes inférieure ou égale à cinq cigarettes par jour, les substances toxiques et cancérigènes du tabac n'auront pas d'effet sur le fœtus. Cette idée est le corollaire de celle concernant les effets de stress sur l'enfant, dus à l'arrêt du tabac ; en somme, les femmes croient qu'il suffit de fumer un maximum de 5 cigarettes par jour pour éviter le stress de l'arrêt, ainsi que les effets négatifs du tabac.

Ces messages veulent ignorer que même si la quantité de tabac consommée diminue, le fœtus reste quand même exposé aux risques induits par la consommation de tabac, d'autant plus que la diminution du nombre de cigarettes, sans un vrai objectif d'arrêt, peut avoir comme conséquence une consommation plus vigoureuse des quelques cigarettes autorisées (dans la micro-enquête des utilisatrices du site magicmaman, 82 % d'entre elles affirment que le professionnel de santé qui les suit leur a conseillé de réduire la cigarette et non pas d'arrêter de fumer.)

3

Recommandations

La plupart des femmes qui échangent sur ces forums ont une connaissance diffuse des raisons pour lesquelles le tabac est nocif pendant la grossesse. Fumer pendant la grossesse est un comportement considéré comme dangereux mais sans qu'elles puissent préciser vraiment pourquoi. Dans les forums, l'expérience est très valorisée, au point d'être utilisée pour ignorer les informations apportées par les professionnels de la santé : pour ces mères, le poids de leur vécu ou le vécu des proches est plus valable que les données scientifiques. De ce fait, elles construisent des discours très contradictoires, tiraillées entre culpabilité et remords, et justifications bricolées.

Il est donc nécessaire de :

1. Développer des campagnes de communication à destination des futures mamans.

L'analyse faite sur les forums démontre parfaitement la sous-estimation des risques liés à la consommation de tabac contrairement à ceux bien reconnus de l'alcool. Il est impératif de mener de véritables campagnes à destination de cette cible particulière.

2. Impliquer les professionnels de santé .

Il est d'une absolue nécessité de mieux former l'ensemble des professionnels de santé à la problématique du tabagisme durant la grossesse et son traitement. La plupart des maternités n'ont pas de consultations dédiées au traitement du tabagisme.

Beaucoup de sages-femmes sont formées pour intervenir

en tabacologie, mais ne disposent pas de temps de vacation pour cela.

Les fausses idées véhiculées encore par certains professionnels minimisent les vrais risques et fragilisent la motivation chez certaines femmes. Les recommandations de la Conférence de consensus « Grossesse et tabac » de 2004 devraient profiter d'une diffusion plus large auprès des professionnels de santé. L'une des recommandations était d'inclure un enseignement de tabacologie dans les cursus initiaux et de formation continue des professionnels de santé et d'éducation. Elle est toujours d'actualité.

3. Veiller à protéger femmes et enfants du tabagisme passif

L'interdiction de fumer est un pilier fondamental de la dénormalisation du tabac ; protéger les personnes de la fumée du tabac contribue aussi à changer les attitudes face à ce qui est considéré comme un comportement banal.

L'interdiction de fumer contribue aussi à conscientiser le public sur les effets du tabac sur la santé et permet aussi à des fumeurs en tentative d'arrêt de ne pas être exposés au tabac. Renforcer l'application de l'interdiction de fumer, notamment dans les lieux publics et les lieux de travail, est un impératif lorsque l'on

cherche à extraire la femme enceinte de la dépendance et à protéger le futur enfant des risques liés au tabagisme passif (le médecin du travail devrait notamment être sensibilisé à la nécessité d'être encore plus attentif au respect de l'interdiction dans les postes de travail occupés par des femmes enceintes).

Mais la réflexion doit être élargie ; la contamination due au tabac en milieu domestique est constituée des composants gazeux ainsi que de particules de moins de 2,5 microns qui peuvent pénétrer dans les voies respiratoires les plus fines et engendrer l'apparition de réactions toxiques. Ces composants et particules se déposent sur les murs, meubles, sols et jouets de l'habitation et peuvent être relargués plusieurs jours ou mois plus tard dans l'atmosphère. Une réflexion nationale devrait permettre d'aborder la question de la suppression de la pollution due au tabac dans tous les lieux fréquentés par des mineurs.



Edité par
Les Droits des Non Fumeurs
5 passage Thiéré
75 011 PARIS
Tél./Fax : 01 42 77 06 56

web : www.dnf.asso.fr
www.grossessesanstabac.fr

twitter : @dnf_asso
facebook : /droitsdesnonfumeurs
pinterest : /assodnf/