

## **Représentation communautaire de la grossesse comme facteur motivationnel à l'arrêt du tabac**

N. Erard, D. Gavin, C. Hall, F. Savoy, L. Schaad

### *Introduction*

En Suisse, 43.4% (1) des femmes qui fument continuent à fumer pendant leur grossesse, ce qui représente 6.8% (1) des femmes enceintes suisses au total, malgré des conséquences prouvées sur le déroulement de la grossesse, sur la mère et sur son enfant (2). D'après une étude faite au Canada en 2007 (3) questionnant les femmes enceintes, celles-ci perçoivent le tabagisme pendant la grossesse comme « néfaste et inacceptable », et il relèverait de « l'égoïsme ». Ainsi, nous avons voulu analyser cette problématique à notre échelle, en accordant une importance primordiale à la motivation de ces femmes à arrêter de fumer. D'une part, nous nous sommes intéressés à leurs connaissances face aux dangers auxquels elles-mêmes et leur bébé sont exposés, aux moyens préventifs et thérapeutiques dont elles disposent ainsi qu'aux obstacles qu'elles rencontrent. D'autre part, nous avons étudié l'image que se fait la communauté de la femme enceinte qui fume et son impact sur la motivation. Notre question de recherche s'intitule donc : quel facteur motivationnel constitue la grossesse à l'arrêt du tabagisme selon la communauté ?

### *Méthode*

Nous avons analysé les déterminants de la motivation de la femme enceinte à arrêter de fumer. Pour ce faire, nous avons exploré les mesures de prévention, la perception sociétale de la femme enceinte qui fume, les obstacles rencontrés dans la démarche d'arrêt ainsi que les propositions d'amélioration de prise en charge de ces patientes. Notre démarche, qualitative, est basée sur dix entretiens semi-structurés avec deux tabacologues, deux pédiatres, un médecin généraliste, une sage-femme, un gynécologue, un économiste spécialisé dans le tabagisme, une représentante de la FCTC (Framework Convention on Tobacco Control) ainsi qu'une directrice de crèche. Nous avons également réalisé un questionnaire quantitatif afin d'obtenir l'opinion de la société auquel nous avons obtenu 331 réponses. De plus, nous avons effectué un micro-trottoir auprès des bureaux de tabac lausannois (n=5).

### *Résultats*

Notre premier axe d'étude a été d'analyser la perception sociétale de la femme enceinte qui fume. Nos entretiens semi-structurés ont démontré qu'elle est mal perçue par la société. Selon les professionnels de la santé, leurs connaissances leur permettent d'affirmer qu'il s'agit d'une maltraitance qui compromet la santé et le développement de l'enfant. De plus, d'après la littérature et nos intervenants, ces femmes ont un fort sentiment de culpabilité (3). Nous avons donc demandé à nos interlocuteurs ce qui pousse les femmes à poursuivre leur consommation malgré le facteur grossesse. Il en ressort deux avis : d'une part, certaines femmes ne sont pas conscientes des méfaits du tabac et d'autre part, certaines en sont conscientes mais l'addiction est trop forte pour arrêter de fumer. Enfin, selon eux et la littérature, le milieu socio-culturel et économique (3) est également un déterminant important de cette motivation. Les résultats de notre questionnaire quantitatif adressé à la population montrent que la grossesse est un important facteur de motivation à l'arrêt du tabagisme. En effet, 86.9% (n=285) des répondants lui accordent une importance de 10/10, comparé à 84.2% (n=277) pour le cancer du poumon, ou encore 57.8% (n=190) pour la crise cardiaque. De plus, les principaux risques liés à la consommation de tabac semblent connus de nos répondants. Par ailleurs, 80.5% (n=264) des personnes interrogées estiment qu'aucune cigarette ne devrait être consommée au cours de la grossesse. L'arrêt de la cigarette est, également, considéré comme plus important que celui de l'alcool, selon nos répondants. En revanche, 16.5% (n=54) des sondés estiment qu'une femme pourrait consommer entre 1-5 cigarette par jour pendant la grossesse.

Concernant la prévention du tabagisme en Suisse auprès des femmes enceintes, tous nos intervenants s'accordent à dire qu'une prévention doit être faite bien en amont de la grossesse afin de changer le regard de la société sur le tabac, et cela dès l'enfance. Cependant, d'après nos intervenants et la littérature, la Suisse accuse un retard en matière de prévention dans la lutte anti-tabac (4). De plus, la grossesse est perçue comme un moment propice pour de la prévention et d'intervention en raison de la motivation de la femme à se sensibiliser à sa santé et celle de son enfant et car elle est en contact rapproché avec les professionnels de la santé, acteurs principaux de la prévention selon nos intervenants. Les recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) pour la prévention du tabagisme actif et passif dans la grossesse stipulent que les femmes enceintes ont le droit à l'information sur les méfaits du tabac (5). L'idéal est de cibler non seulement les femmes enceintes, mais aussi les conjoints et l'entourage. Cependant, selon nos intervenants, peu d'informations leur sont transmises. Une prise en charge encadrée par des guidelines permettrait de définir les rôles des professionnels de la santé dans ce processus : généralistes, sages-femmes et gynécologues. Par ailleurs, nos intervenants communautaires seraient disposés à faire de la prévention si un cadre législatif légitimait leur démarche.

En terme de prise en charge, d'après nos intervenants, il incombe aux gynécologues et aux sages-femmes de faire de la prévention auprès de cette population. Nos intervenants nous ont également fait part d'une crainte de perte de lien s'ils abordent ce sujet considéré comme tabou et culpabilisant. A chaque étape de prise en charge de la femme enceinte, les soignants peuvent donner des messages courts de prévention. Il en ressort également la place majeure de l'entretien motivationnel qui aide de nombreuses femmes à arrêter le tabac. L'efficacité d'une prise en charge par des conseils est prouvée (6). Selon une étude belge, un manque de coordination est mis en évidence entre les soignants avec une perte de suivi de ces femmes et des conseils qui sont jugés comme insatisfaisants. La perception sociétale de ces femmes est mauvaise, même parmi les soignants (7). Des guidelines ont été publiées, notamment par le Collège Américain des Gynécologues et des Obstétriciens : *Ask, Assist, Advise, Assess, Arrange* (8).

En ce qui concerne les obstacles à l'arrêt, les plus importants sont principalement liés à l'influence des tiers notamment du partenaire et de son manque de soutien, à la motivation personnelle et à la confiance en soi dans la faculté de pouvoir modifier son environnement (auto-efficacité) (9). De plus, étant donné leur métabolisme accéléré de la nicotine, il résulte chez ces femmes un sentiment de manque beaucoup plus précoce et une dépendance plus importante (9). Enfin, la prise de poids constitue également un obstacle et s'accompagne d'anxiété et de dépression. Des lacunes dans la prévention, notamment chez les adolescents, peut constituer un obstacle à la diminution du tabagisme chez la future femme enceinte selon le tabacologue. Enfin, un dernier obstacle de prévention structurelle a été mis en évidence suite à notre entretien avec une directrice de crèche sur la question de la liberté ; en effet, ces mesures ne font pas l'unanimité dans la population car il est difficile de faire la part entre bienveillance et privation de liberté.

### Discussion

En somme, comment agir sur la motivation de ces femmes ? Cette étude nous démontre que pour cela, il faut améliorer la prévention et la pratiquer en amont de la grossesse, prodiguer une meilleure information et diminuer les différents obstacles qui peuvent empêcher l'arrêt du tabac. Il faut également changer la perception de la société. En effet, la perception négative de la femme enceinte par la société pourrait « contaminer » la perception des soignants et entraver la prise en charge : un patient atteint d'addiction est malade et sa consommation ne dépend pas uniquement de sa volonté. Des stratégies de prise en charge adéquates et novatrices devraient être mises à disposition. De plus, elles devraient être faciles d'accès et connues de toutes les patientes.

### Références

1. Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., Gmel, C. (2017). SuchtmonitoringSchweiz - Konsumvon Alkohol, Tabak und illegalenDrogenin der Schweiz im Jahr 2016. Lausanne : SuchtSchweiz. [En ligne]. [cité le 25 juin 2019] DOI : [https://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel\\_7ek2k72cwymy.pdf](https://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel_7ek2k72cwymy.pdf)
2. C. Willi G. de Torrenté de la Jara J. Cornuz A. Closuit. Cycles de vie d'une femme et tabac. Rev Med Suisse 2006; volume 2. 31475. [En ligne]. [cité le 1er juillet 2019]. Disponible : <https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-72/31475>
3. Guyon L, Audet C, April N, De Koninck M. Tabagisme et grossesse. Représentations sociales chez des mères québécoises. Drogues, santé et société. 2007. [cité le 30 juin 2019] ; Volume 6, Numéro 1, p. 105-142. DOI : <https://doi.org/10.7202/016945ar>
4. Unisanté. Promotion Santé Vaud. Prévention du tabagisme. Où en est la prévention du tabagisme en Suisse?. [En ligne]. [cité le 25 juin 2019]. Disponible: <https://tabagisme.promotionsantevaud.ch/ou-en-est-la-prevention-du-tabagisme-en-suisse/>
5. World Health Organization. Recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy. 2013. [En ligne]. [cité le 25 juin 2019]. Disponible: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94555/9789241506076\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94555/9789241506076_eng.pdf)
6. Chamberlain C., O'Mara-Eves A. , Porter J., Coleman T., M Perlen S., Thomas J. , E McKenzie J. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy, The Cochrane database of systematic rev., (2) CD001055 2017;DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001055.pub5>
7. De Wilde K., Tency I., Steckel S., Temmerman M., Boudrez H., Maes L. Which role do Midwives and gynecologist have in smoking cessation in pregnant women ? A study in Flanders, Belgium. Sexual and reproductive Healthcare, Volume 6, Issue 2, 2015, <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.12.002>
8. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Smoking cessation during pregnancy: a clinical guide to Helping Pregnant women to quit smoking. 2011; <https://www.acog.org/~media/Departments/Tobacco%20Alcohol%20and%20Substance%20Abuse/SCDP.pdf>
9. Fergie L., Campbell K.A., Coleman-Haynes T., Ussher M., Cooper S., and Coleman T. Stop smoking practitioner consensus on barriers and facilitatorsto smoking cessation in pregnancy and how to address these: A modified Delphi survey. Addict Behav Rep. 2019 Jun; 9: 100164. DOI : 10.1016/j.abrep.2019.100164

### Mots-clés

Motivation, smoking cessation, pregnancy, perception, pregnant woman, tobacco, cigarette, prévention, guidelines

Lausanne, le 1<sup>er</sup> juillet 2019

# Projet bébé, projet d'arrêt ?

## La grossesse comme motivation à l'arrêt du tabagisme

N. Erard, D. Gavin, C. Hall, F. Savoy, L. Schaad

### INTRODUCTION

Le tabagisme nuit gravement à la santé de la mère et son enfant. Nous nous sommes donc intéressés à savoir pourquoi certaines femmes enceintes ne parviennent pas à arrêter. Cette réflexion nous a amenés à nous interroger sur les déterminants de leur motivation à travers différents axes.

Notre problématique est donc la suivante : quelle est la représentation communautaire de la grossesse comme facteur motivationnel à l'arrêt du tabac ?

### METHODE

- Revue de littérature
- 10 entretiens semi-structurés auprès de deux pédiatres, d'un généraliste, d'un gynécologue, de deux tabacologues, d'une sage-femme, d'un économiste, d'une directrice de crèche, d'une représentant de la FCTC (Framework Convention on Tobacco Control)
- Un micro-trottoir des bureaux de tabac
- Un questionnaire quantitatif adressé à la population (337 répondants)

### FEMME ENCEINTE QUI FUME

- Culpabilité envers son enfant.
- Arrêter de fumer pendant la grossesse induirait un stress supplémentaire évitable (mythe).

“ Non non ! Ça ne me concerne pas. C'est personnel, privé. - bureau de tabac - ”



### COMMUNAUTE

«Mal vues», «Mal perçues», «Mauvaises mères»  
Evolution de cette perception au fil des années.

“ Le fait d'abandonner le tabagisme peut être le second grand projet, après celui d'avoir un enfant. - sage-femme - ”

### PROFESSIONNELS DE LA SANTE

«Maltraitance passive», «Néfastes» et «Choquant»  
2 avis différents qui poussent ces femmes à continuer:  
• Conscience des méfaits du tabac mais l'addiction est trop forte.  
• Inconscience des méfaits du tabac sur la santé de leur enfant.  
Problématique rencontrée davantage chez les femmes d'un milieu socio-économique et culturel défavorisé.

### PRISE EN CHARGE ET LIEN THERAPEUTIQUE

- Il est ressorti 4 points essentiels de nos interviews :
- La peur de **perdre du lien** avec les patientes si on aborde un sujet tabou et culpabilisant.
  - Donner **en quelques phrases** des messages clairs de prévention.
  - Les **gynécologues** sont au premier plan de la prise en charge.
  - Entretien **motivationnel** semble être la prise en charge la plus adéquate. A Genève, une consultation «grossesse et tabac» a été mise en place dans la maternité pour aider ces patientes.

### Qu'en pense la littérature ?

- Efficacité de la prise en charge par des conseils est **prouvée**. Elle augmente les chances pour l'arrêt du tabagisme chez les femmes enceintes comparé à si ne reçoivent pas ou moins de conseils. (7)
- Les guidelines nationales pour aider ces patientes à l'arrêt du tabac ne sont pas suffisamment connues des soignants, d'après une étude belge. (8)
- Solutions envisageables :
  - Des formations en tabacologie pour les soignants
  - Donner des guidelines claires pour savoir quand organiser un suivi spécialisé (8)
- Eviter un langage **culpabilisant** notamment en associant la personne à son addiction.
- Faire attention car les **représentations des soignants** influencent la prise en charge des patients. (9)

“ Je pense qu'aujourd'hui, personne ne peut ignorer que c'est dangereux pour la santé. - gynécologue - ”

Guidelines du Collège Américain des Obstétriciens  
Ask  
Assist  
Advise  
Asses  
Arrange (10)

### PREVENTION : QU'EN DISENT NOS INTERVENANTS ?

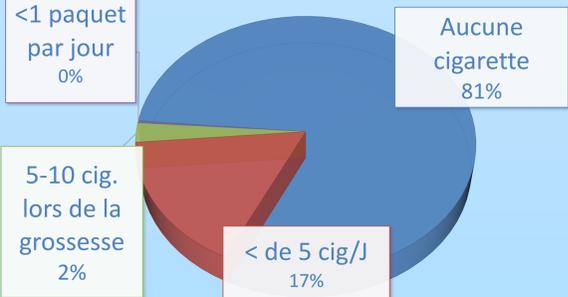
- Consensus sur le fait que la prévention devrait commencer **en amont de la grossesse**, dès l'enfance.
- Retard en Suisse** en terme de mesures de prévention et de sensibilisation de la population vis-à-vis des dangers du tabagisme pendant la grossesse.
- Grossesse = moment propice** pour faire de la **prévention spécialisée** car contact rapproché et suivi avec des professionnels de la santé.
- Mais peu d'informations** transmises à ce sujet, pourtant souvent besoin de renseigner les patientes ainsi que **les conjoints et l'entourage**, aussi impliqués dans cette problématique.
- Sujet sensible** à aborder cf. prise en charge et lien thérapeutique
- Tous nos intervenants seraient enclins à faire **plus de prévention** et souhaiteraient avoir des directives.
- Mais peu de cadre législatif** à disposition pour **légitimer leur démarche**.
- Population générale serait réceptive à des mesures de prévention.

La prévention du tabagisme doit s'inscrire dans **une démarche globale** alliant des mesures structurelles et comportementales. (11)

### RESULTATS

#### Questionnaire quantitatif

NOMBRE DE CIGARETTES CONSOMMABLES SANS RISQUE PENDANT LA GROSSESSE



Probable influence du sujet de notre questionnaire sur les réponses

75% des répondants étaient des femmes

La majorité des répondants connaissent les méfaits du tabac pendant la grossesse.

La grossesse représente un facteur motivationnel plus important que le cancer du poumon pour arrêter de fumer.

### PERCEPTION PAR LA SOCIETE

#### Déterminants de l'arrêt

- Contexte social et sensoriel (5)
- Prise de poids (5)
- Dépression/anxiété (6)
- Influence des tiers (6)
- Auto-efficacité (5)
- Normes sociales (5)

#### Lacune dans la prévention

- Chez les mineurs
- Plafond dans la taxation
- Bienveillance vs atteinte à la liberté

#### Spécificité de la femme enceinte

- Métabolisme accéléré
- Contre-indication à la substitution nicotinique (3)
- Substitution nicotinique moins efficace chez la femme enceinte (4)

#### Suivi instable

- Manque de motivation plutôt que manque d'information
- Perte de suivi si stigmatisation
- Responsabilité des soignants mais peu de directives

OBSTACLES

#### Remerciements:

Nous tenons à remercier notre tuteur Charles Bonsack ainsi que tous nos intervenants pour leur gentillesse et leur disponibilité.

#### Contacts:

Caroline.hall@unil.ch, luana.schaad@unil.ch, nicolas.erard@unil.ch, debora.gavin@unil.ch, floriane.savoy@unil.ch

### DISCUSSION

#### Comment agir sur la motivation de ces femmes ?

- Une **meilleure prévention** du tabagisme en Suisse.
- Une **amélioration des informations** données aux patientes, notamment sur les conséquences du tabagisme.
- Une **déculpabilisation de la femme enceinte** qui fume, comme dans toute addiction, par un **changement du regard de la société**.
- Un accès à de l'aide **facilité et coordonné** par les **professionnels de la santé**

References:  
(1) Office Fédéral de la Santé Publique [En ligne]. [cité le 25 juin 2019]. Disponible : <https://www.bsa.admin.ch/basof/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-tabak.html>  
(2) Omel, G., Kuendig, H., Notari, L., Gmel, G. (2017). Suchtmonitoring Schweiz - Forum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016. Lausanne: Sucht Schweiz. DOI : [https://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel\\_7ek2k7zowmy.pdf](https://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel_7ek2k7zowmy.pdf) [En ligne] [cité le 25 juin 2019].  
(3) Nicotine Patch. <https://compndium.ch/compndium/1233.html#r#200>. Références Publié le 01.06.2016  
(4) Munafò M, Bradburn M, Bowes L, David S. Are there sex differences in transdermal nicotine replacement therapy patch efficacy? A meta-analysis. *Nicotine Tob Res*. 2004 Oct;6(5):769-76.  
(5) Carole Clair, Miriam J. J. de Klein, Nicole Jaunin-Stalder, Jacques Cornuz. Genre et disparités : l'exemple du tabagisme. *Rev Med Suisse* 2015; volume 11. 1298-1303 : <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-478/Genre-et-disparites-L'exemple-du-tabagisme>  
(6) Libby-Fantus, Katarzyna A., Campbell, Tom, Coleman-Haines, Michael, Usher, Sue, Cooper, and Tim Coleman. Stop smoking practitioner consensus on barriers and facilitators to smoking cessation in pregnancy and how to address these: A modified Delphi survey. *Addict Behav Rep*. 2019 Jun; 9: 100164. DOI : 10.1016/j.abrep.2019.100164  
(7) Chamberlain C., O'Mara-Eves A., Porter J., Coleman T., M. Perlen S., E McKenzie J. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *The Cochrane database of systematic rev.*. (2) CD001055 2017. DOI : <https://doi.org/10.1002/14651055.cd001055.nu02>  
(8) De Wilde K., Tency J., Sieckel S., Temmerman M., Boudrez H., Maes L. Which role do Midwives and gynecologist have in smoking cessation in pregnant women? A study in Flanders, Belgium. *Sexual and reproductive healthcare*. Volume 6, Issue 2, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.12.002>  
(9) Bartholet N., Fortini C., Simon O., Khazaa' Y. et Daepfen J-B. L'emploi d'un langage non stigmatisant précis est nécessaire en médecine des addictions. *Revue médicale suisse*. 2019; 15: 1165-8  
(10) The American College of Obstetricians and Gynecologists. Smoking cessation during pregnancy - a clinical guide to Helping Pregnant women quit smoking. 2011; <https://www.acog.org/-/media/Departments/Tobacco%20Alcohol%20and%20Substance%20Abuse/SCDP.pdf>  
(11) Unisanté. Promotion Santé Vaud. Prévention du tabagisme. « Quelles sont les mesures efficaces pour réduire le tabagisme ? » [En ligne] Disponible : <https://tabagisme.promotionsantevalaud.ch/queles-sont-les-mesures-efficaces-pour-reduire-le-tabagisme/> [cité le 25 juin 2019]