

LES ESSENTIELS DE L'INPES

GROSSESSE ET ARRÊT DU TABAC : Accompagner par l'écoute et le dialogue



Pour votre patiente fumeuse, la grossesse peut constituer une motivation nouvelle ou supplémentaire pour stopper sa consommation. La première consultation prénatale, mais aussi l'entretien prénatal précoce, la préparation à la naissance et à la parentalité, et toute consultation au cours de la grossesse, peuvent être mis à profit. Il s'agit de permettre à la patiente de verbaliser ses souhaits, ses attentes, ses craintes, ses ambivalences par rapport à l'arrêt du tabac, pour mieux soutenir sa motivation. Pour favoriser cet échange, l'Inpes lance à nouveau une campagne de communication à destination des femmes enceintes, les incitant à aborder la question avec les professionnels de santé.

DES REPÈRES POUR VOS CONSULTATIONS

Que votre patiente enceinte exprime le souhait d'arrêter de fumer ou qu'elle soit ambivalente, l'accompagnement psychologique est la base de la prise en charge.

Engager le dialogue en favorisant l'expression de la patiente

« En tant que professionnel de santé, j'aimerais aborder avec vous la question du tabac. Êtes-vous d'accord ? »

La femme qui fume pendant sa grossesse peut ressentir de la peur, de la culpabilité, une stigmatisation de la part de l'entourage ou de la société, ou encore être dans le déni. Sans culpabiliser celles qui ne veulent pas ou ne peuvent pas arrêter, vous pouvez montrer votre propre engagement sur cette question et signifier votre disponibilité.

Il est ensuite possible d'inviter la patiente à exprimer, avec ses propres mots, ce qu'elle envisage, ses croyances et ses attentes par rapport à l'arrêt, les perceptions et attitudes de son entourage,...

« Vous m'avez dit que le fait de fumer pendant votre grossesse vous posait problème. C'est à dire ? »

Accompagner la réflexion

Vous pouvez aider votre patiente à identifier sa position par rapport au tabac, en évaluant avec elle :

- **L'importance qu'elle accorde au fait d'arrêter de fumer**, par exemple sur une échelle de 0 à 10. Il est alors possible de réfléchir avec elle à ce qui pourrait l'aider à choisir un chiffre un peu plus élevé.

- **La confiance qu'elle a en ses chances de réussite**. Le manque de confiance est souvent le reflet de craintes qu'il s'agit de ne pas esquiver ou minimiser.

D'autres questions peuvent encourager la femme à exprimer ses raisons d'arrêter, et peuvent être mises à profit pour soutenir sa motivation au changement :

- **Pour quelles raisons aimeriez-vous arrêter de fumer ?**, **« Au contraire qu'est-ce qui vous freine ? »**, **« Que redoutez-vous ? »**, etc.

Il est également recommandé de la faire s'exprimer sur le tabagisme de son entourage, notamment du conjoint. C'est l'occasion de rappeler les risques du tabagisme passif pendant et après la grossesse et de proposer une aide à l'arrêt à toutes les

personnes impliquées. Une démarche d'arrêt sera facilitée et plus motivée si elle est collective.

Informier / expliquer

Les explications pourront porter sur **les risques du tabac** spécifiques à la grossesse, à la santé de l'enfant (maladies respiratoires) y compris le tabagisme passif, mais aussi sur **les bénéfices d'un arrêt** même tardif en cours de grossesse. Vous pouvez également proposer à votre patiente des possibilités de soutien complémentaire : réseau social de soutien, traitements substitutifs, centre d'aide, etc.

Tabac info service, pour soutenir la motivation de vos patientes

Le dispositif Tabac info service est accessible au **39 89** (0,15 euro/min depuis un poste fixe, du lundi au samedi de 8h à 20h) ou sur **tabac-info-service.fr**. Votre patiente pourra y bénéficier d'un suivi gratuit par un tabacologue, trouver des réponses à ses questions, des contacts utiles ainsi qu'un programme de coaching par mail, personnalisé et gratuit, dédié aux femmes enceintes ou venant d'accoucher.

CHIFFRES CLÉS

- En France, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable, avec environ **70 000 décès** chaque année.
- Parmi les femmes enceintes, **17%** déclarent fumer quotidiennement au 3^e trimestre.
- Les femmes ayant les revenus les plus faibles sont **2 fois plus** nombreuses à fumer durant leur grossesse.
- Les interventions d'aide à l'arrêt pendant la grossesse réduisent :
 - le nombre de grossesses extra-utérines
 - la proportion de femmes qui continuent de fumer en fin de grossesse
 - le risque de poids de naissance < 2500 g
 - le risque de prématurité

Des outils à votre disposition

POUR EN SAVOIR PLUS :

- Le kit « *Tabac : Ouvrons le dialogue* » - Inpes
- L'espace « *Professionnels de santé* » de www.tabac-info-service.fr
- Le dossier « *Grossesse et accueil de l'enfant* » - Inpes

POUR VOS PATIENTES, DES SUPPORTS POUR INFORMER ET RENFORCER LA MOTIVATION

- Le dépliant : « *Grossesse sans tabac* » - Inpes
- Le « *guide pratique : J'arrête de fumer* » - Inpes
- Le dispositif Tabac info service au 39 89 et sur internet : www.tabac-info-service.fr

POUR COMMANDER

(Gratuit, dans la limite des stocks)
Par e-mail : edif@inpes.sante.fr
Par fax : 01 49 33 23 91
Par courrier : Inpes, service Diffusion
 42 boulevard de la Libération
 93203 Saint-Denis Cedex

SOURCES

• Beck F., Richard J.-B., Dumas A., Simmat-Durand L., Vandentorren S. Enquête sur la consommation de substances psychoactives des femmes enceintes. La Santé en action, mars 2013, n°423 : p. 5-7 • Guignard R., Beck F., Richard J.-B., Peretti-Watel P. Le tabagisme en France : analyse de l'enquête Baromètre santé 2010. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2013 : 53 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1513.pdf> • Gautier A., dir. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011 : 266 p. En ligne : www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf • Miller W.R., Rollnick S. L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement. Paris : InterEditions-Dunod, 2006 : 241 p. • Laperche J., Roucloux A., Galanti L., Gailly J., Dumont J., Coulon J., et al. Mon patient fume : attitudes du généraliste. Bruxelles : Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé de santé francophones Asbl, 2003 : 66 p. En ligne : <http://www.maisonmedicale.org/Mon-patient-fume.html> • Haute Autorité de Santé (HAS). Prise en charge de la femme fumeuse enceinte ou en projet de grossesse. In : HAS, Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours [Recommandation de bonne pratique]. Saint-Denis, HAS, octobre 2013 : p.38-40. En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-01/2e_epreuve_reco2clics_tabac_200114.pdf pages 38 à 40 • Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES). Grossesse et accueil de l'enfant : comment accompagner les choix des couples autour de la grossesse et favoriser leur accès à la parentalité ? Saint-Denis : Inpes, 2010 : 32 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1310> • Blondel B., Kemarrec M. Enquête nationale périnatale 2010 : Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Paris : Inserm, mai 2011 : 118 p.

Une information de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (www.inpes.sante.fr). Etats des connaissances au mois d'avril 2014.