

SOINS PRÉNATAUX ET POSTNATAUX ET

TABAGISME



Messages clés pour les prestataires de soins de santé et les responsables politiques

Aperçu

Le tabagisme pendant la grossesse et l'allaitement est lié à de nombreux effets néfastes sur la mère, le fœtus et le nourrisson. Un récent sondage 1 montre que 10,5 % des Canadiennes fumaient pendant leur grossesse et qu'elles fumaient en moyenne 7 cigarettes par jour.

Lien entre le tabagisme et les soins prénataux et postnataux

- Selon une enquête canadienne, fumer pendant la grossesse est associé avec l'appartenance à un milieu socioéconomique faible et non d'être immigrante ou célibataire pendant la grossesse. Les femmes vivant avec quelqu'un qui fumait étaient également plus susceptibles de fumer pendant leur grossesse. Les femmes qui n'assistaient pas aux cours prénataux et qui vivaient des événements stressants avant ou pendant leur grossesse présentaient une plus grande probabilité de fumer pendant la grossesse.¹
- Le tabac absorbé lors de la grossesse est associé à un faible poids de naissance. Cela augmente le risque d'accouchement prématuré ainsi que les conséquences liées à la prématurité et accroît le risque d'infections respiratoires.^{2,3}
- Le tabac absorbé pendant la grossesse est associé à la rupture prématurée des membranes, l'abruptio placentae, au placenta praevia, aux mort-nés et à une mortalité infantile accrue.^{2,3,4,5}
- Comparées aux femmes qui ne fument pas, celles qui fument pendant la grossesse présentent un risque supérieur de 54 à 130 % que les nouveau-nés pèsent moins de 2 500 g.²
- Une analyse des études⁴ démontre que comparé à celles qui ne fument pas, pour les femmes qui fument pendant la grossesse :
 - le risque relatif de grossesse extra-utérine est de 1,5 à 2,5;
 - le risque d'une fausse couche augmente de 20 à 80 %;
 - le risque relatif d'un abruptio placentae est de 1,4 à 2,4;
 - le risque relatif d'un placenta praevia est de 1,5 à 3,0;
 - le poids d'un nouveau-né à la naissance est de 200 g plus léger en moyenne;
 - les risques relatifs d'un accouchement prématuré sont de 1,2 à 1,6;
 - le risque relatif du syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) est de 2,0 à 3,0.
- Pour les femmes qui fument durant l'allaitement :⁴
 - L'enfant est exposé à de nombreux produits chimiques (dont certains sont cancérigènes) présents dans le tabac.
 - La nicotine est une substance psychoactive qui peut éventuellement affecter le rythme cardiaque et respiratoire du nouveau-né lorsqu'elle est secrétée dans le lait maternel.
 - Le tabagisme est associé à un taux basal de prolactine inférieur, ce qui peut réduire la production de lait.

Impact

- Selon une étude américaine ⁶, le tabagisme entraîne plus de 700 dollars de frais en soins néonataux supplémentaires.
- Environ 25 % à 40 % de femmes enceintes qui fument cessent de fumer pendant leur grossesse. Toutefois, six mois après l'accouchement, les taux de rechutes sont de 33 % à 79 %.⁷
- Les interventions d'abandon du tabagisme peuvent réduire le nombre de femmes qui fument pendant la grossesse, et, pour chaque dollar dépensé, 3 dollars peuvent être économisés sur les coûts de santé.⁸

Actions

- Le groupe responsable de l'élaboration des lignes directrices CAN-ADAPTT⁹ conseille aux prestataires de soins de santé :
 - de demander régulièrement aux patients s'ils consomment du tabac;
 - de conseiller de manière claire à leurs patients ou clients d'arrêter de fumer;
 - d'évaluer le désir de leurs patients ou clients de commencer un traitement pour arrêter de fumer;
 - de proposer de l'aide à chaque personne qui exprime le désir de commencer un traitement pour arrêter de fumer;
 - de réaliser un suivi régulier pour évaluer la réponse du patient, de lui fournir une assistance et de modifier son traitement le cas échéant;
 - d'orienter les patients vers des ressources pertinentes dans le cadre du traitement, le cas échéant.

Ressources utiles

- Santé Canada. Le renoncement au tabac et la grossesse : Un examen des pratiques exemplaires de renoncement au tabac conçues pour les filles et les femmes pendant la grossesse et la période postnatale. <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/expecting-grossesse/index-fra.php>
- Santé Canada. Protocole de consultation téléphonique pour le renoncement au tabagisme chez les femmes enceintes et les nouvelles mères <http://hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/protocol/index-fra.php>
- CAN-ADAPTT. Femmes enceintes et allaitantes. <http://www.can-adaptt.net/Francais/Pages/Home.aspx>
- Centers for Disease Control and Prevention. Trends in Smoking Before, During, and After Pregnancy – Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), United States, 31 Sites, 2000-2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2009;58:SS-4. <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss5804.pdf>

Références

1. Al-Sahab, B., Saqib, M., Hauser, G., et al. (2010). Prevalence of smoking during pregnancy and associated risk factors among Canadian women: a national survey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 10:24.
2. Surgeon General. (1989). *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office. Retrieved June 21, 2011 from <<http://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBXS.pdf>>
3. Surgeon General. (1994). *Preventing Tobacco Use Among Young People. A report of the Surgeon General*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, Retrieved June 21, 2011 from <<http://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBXS.pdf>>
4. Salihu, H.M., Wilson, R.E. (2007). Epidemiology of prenatal smoking and perinatal outcomes. *Early Human Development* 83(11):713-720.
5. Adams, Kathleen E, Miller, V.P., Ernst, C., et al. (2002). Neonatal health care costs related to smoking during pregnancy. *Health Economics* 11(3), 193-206.
6. Ruger, J.P., Emmons, K.M. (2008). Economic evaluations of smoking cessation and relapse prevention programs for pregnant women: a systematic review. *Value Health* 11(2), 180-90.
7. SOGC Clinical Practice Guideline: Substance Use in Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 33(4), 367-384.
8. Edwards N, Sims-Jones N. (1998). Smoking and Smoking Relapse During Pregnancy and Postpartum: Results of a Qualitative Study. *Birth* 1998;25(2):94-100.
9. CAN-ADAPTT. (2011 Jan.). Canadian Practice-Informed Smoking Cessation Guideline: Summary Statement. Toronto: The Canadian Action Network for the Advancement, Dissemination and Adoption of Practice-informed Tobacco Treatment, Centre for Addiction and Mental Health. Retrieved June 27, 2011 from <<http://www.can-adaptt.net/English/Guideline/Counselling%20and%20Psychosocial%20Approaches/Summary%20Statements.aspx>>