
Meilleures pratiques en matière de cessation tabagique pendant la grossesse et le post-partum

Joan L. Bottorff, PhD, RN

Nursing and Health Behaviour Research

School of Nursing, UBC



Bottorff: Tobacco Use During Pregnancy,
Montréal, mars 2005



British Columbia
Centre of Excellence
for Women's Health

Expecting to Quit!

- L'équipe du projet
Lorraine Greaves, PhD; Renee Cormier, PhD;
Karen Devries, BSc; Joan L. Bottorff, PhD; Joy
Johnson, BSc; Susan Kirkland, PhD, and David
Aboussafy, PhD.
- Ce projet s'est déroulé au British Columbia
Centre of Excellence for Women's Health,
Vancouver, Canada et est financé par Santé
Canada.

Le problème

- Environ 20 à 30 % des femmes enceintes au Canada et aux États-Unis fument.
- 50 % rapportent avoir essayé d'arrêter.
- 23 à 47 % cessent spontanément au début de leur grossesse.

Mais...

- 25 % rechutent avant l'accouchement.
- 50 % rechutent 4 mois après le post-partum.
- 70 à 90 % rechutent après 1 an.



Bobbie Jacobson

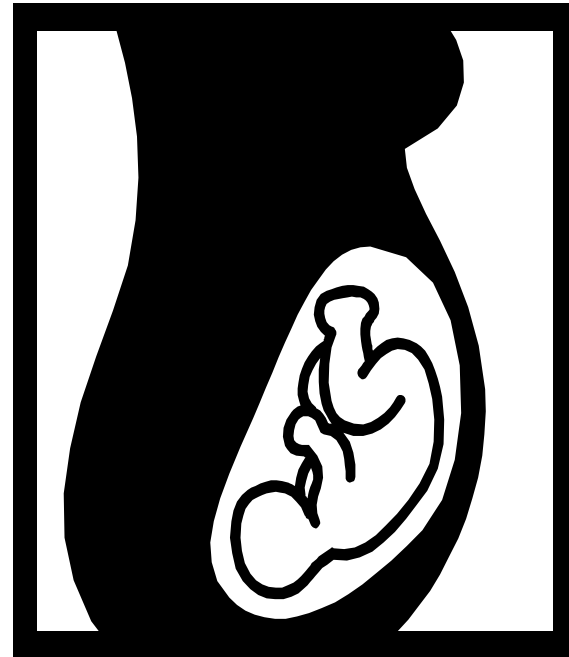
- « Dans les pays riches, la *plupart* des femmes *ne sont pas* enceintes la *plupart* du temps. Donc, une campagne qui vise seulement le tabac pendant la grossesse *ignore la plupart des femmes la plupart du temps.* » *Beating the Ladykillers, 1986, p. 125*

Lorraine Greaves, 1996

- « Si la plupart des femmes enceintes qui cessent de fumer (...) le font sans intervention, les conseils et la programmation destinés aux femmes enceintes devraient prendre une orientation différente. Il est plus sensé de focaliser sur la santé des femmes plutôt que sur la santé du fœtus et d'insister sur ces messages bien avant et bien après la **GROSSESSE**. » *Smoke Screen: Women's Smoking and Social Control, 1996, p. 121*

Centré sur le fœtus

- Cependant, une approche *centrée sur le fœtus* continue à caractériser beaucoup de campagnes de cessation tabagique qui ciblent les femmes enceintes.
- « Cessez pour le bien du bébé! »



Quelles femmes enceintes sont plus susceptibles de cesser de fumer?

- Les plus instruites.
- Les plus âgées.
- Les moins dépendantes.
- Celles qui disposent de soutien social.
- Celles dont les partenaires et les membres de la famille ne fument pas.
- Les immigrantes et les femmes appartenant à des minorités (États-Unis).

Quelles femmes enceintes continuent à fumer?

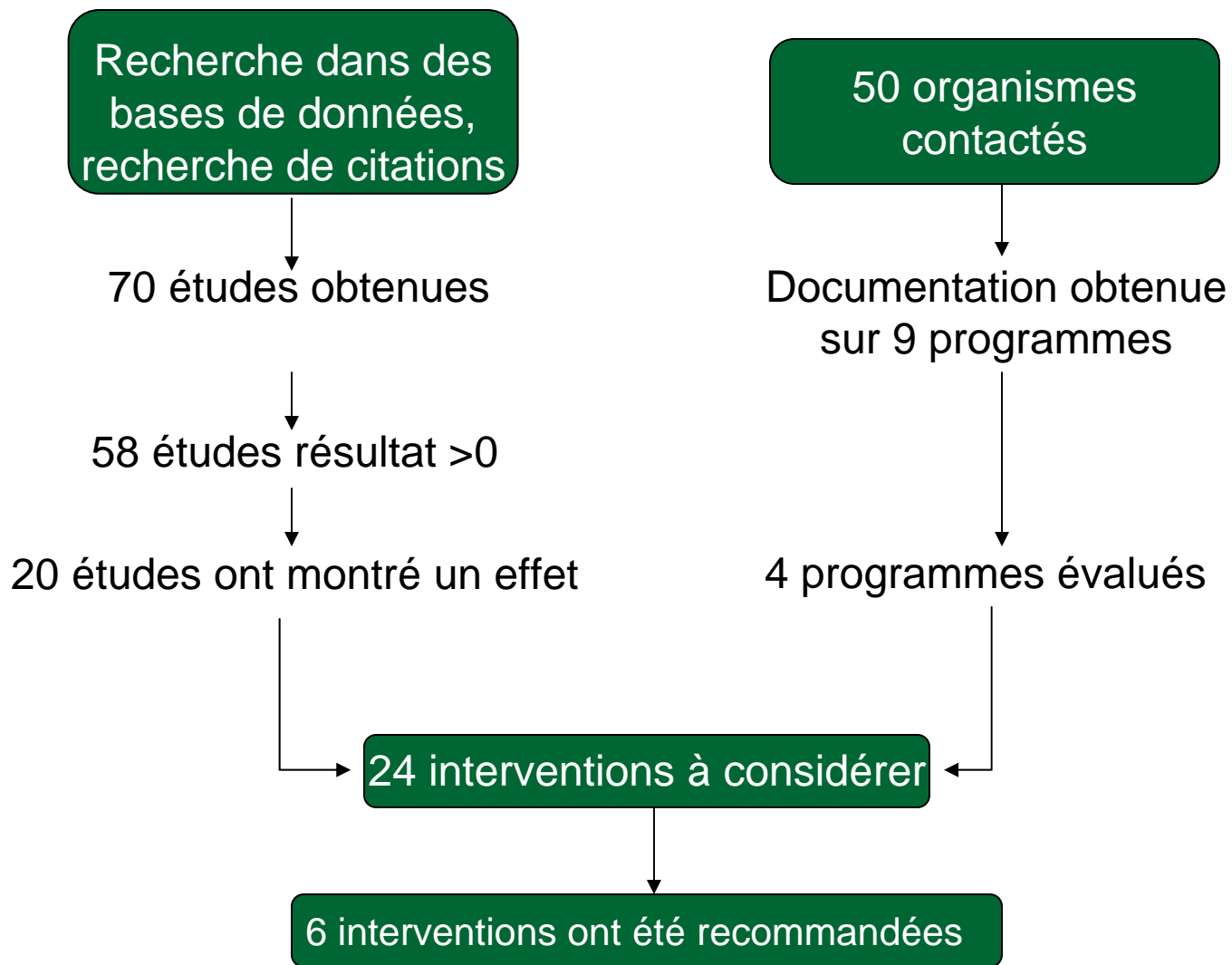
- Les femmes à faibles revenus.
- Celles qui ont moins de soutien social.
- Les fumeuses qui ont une plus forte dépendance envers la cigarette.

Questions concernant la rechute chez les femmes enceintes et en post-partum

- La cessation est en réalité une « abstinence temporaire »;
- pas nécessairement congruente avec les étapes du changement.
- La cessation dépend d'une motivation extrinsèque, aucun changement d'identité ne se produit.
- La rechute est considérée comme une récompense après la grossesse.

Meilleures pratiques : méthodologie

- Examen de 58 rapports publiés sur des interventions individuelles destinées à des femmes enceintes au Canada, aux États-Unis, en Europe et en Australie.
- Examen de la qualité des preuves, puis de la plausibilité d'utiliser cette intervention dans la pratique réelle – basé sur l'efficacité et l'efficience.



Sélectionner les preuves

Étapes de recension	Nombre d'études (n)
Collecte de données	70
Système d'évaluation des études	58 (12 études résultat ≤ 0)
Critère d'efficacité	20 (38 études ont montré aucun effet)
Critère de force de la preuve	6 (14 études avaient des preuves insuffisantes)
Critère de plausibilité	6 (0 manquait de plausibilité)
Études recommandées	6



Meilleures pratiques : résultats

Identification de :

- 6 interventions efficaces
- 11 composantes de programmes
- 7 approches à adopter dans les interventions.

Six interventions à recommander

- Donatelle et al., 2000
- Ershoff et al., 1989, 1990 & Mullen et al., 1990
- Hjalmarson et al., 1991
- O'Connor et al., 1992
- Walsh et al., 1997
- Windsor et al., 2000

Onze composantes à inclure

- **Guides de cessation tabagique**
- **Counseling**
- **Soutien par les amis**
- **Counseling du partenaire/contexte social**
- **Information**
- **Thérapies de remplacement de la nicotine (TRN)**
- **Suivi humain**
- **Autre suivi**
- **Incitations**
- **Rétroaction sur les changements biologiques**
- **Groupes**

Sept approches

- Personnalisation
- Soins centrés sur les femmes
- Réduction des stigmates
- Prévention des rechutes
- Réduction des préjudices
- Soutien à la famille et au partenaire
- Intégration des questions sociales

1. Améliorer l'évaluation et la personnalisation

- *Toutes* les femmes enceintes devraient être évaluées pour la consommation de tabac (à chaque visite?).
- *Celles qui cessent spontanément* devraient être suivies et soutenues pendant la grossesse et le post-partum pour prévenir les rechutes.
- Les fumeuses qui ne peuvent pas cesser grâce à des interventions comportementales devraient être encouragées à *essayer les TRN*.

Thérapie de remplacement de la nicotine

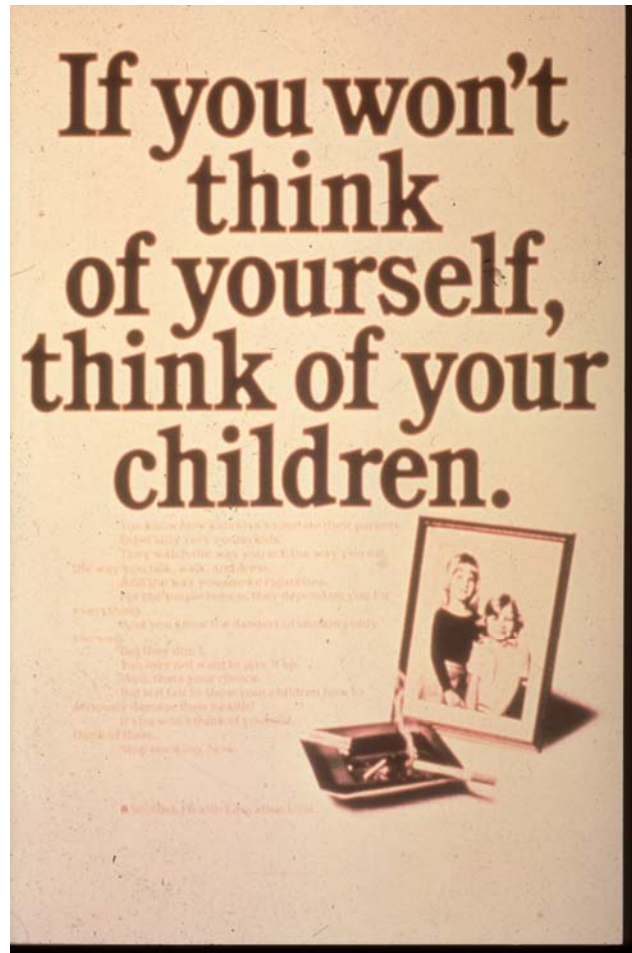
- Quand les autres méthodes n'ont pas fonctionné.
- Après 12 semaines de grossesse.
- Utilisation diurne de préférence.
- Dosage intermittent.

2. Fournir des soins centrés sur la femme

- Focaliser sur la *propre santé de la femme* comme motivation à cesser de fumer.
- Ceci développe une motivation intrinsèque;
- augmente la santé après la grossesse et diminue les rechutes à la naissance du bébé.

Message typique sur la santé dans les années 80 – motivation extrinsèque

Si vous ne
pensez pas
à vous,
pensez à
vos enfants.



Bottorff: Tobacco Use During Pregnancy,
Montréal, mars 2005

3. Réduire les stigmates

- Reconnaître les réactions sociales négatives envers les femmes enceintes qui fument et aider à traiter les stigmates.
- Reconnaître que le tabac constitue une dépendance et bien que plusieurs fumeurs souhaitent cesser il leur est difficile d'y parvenir.



Éviter l'approche basée sur la honte et la culpabilité

Bottorff: Tobacco Use During Pregnancy,
Montréal, mars 2005

Réduire les stigmates et les reproches

- Rejeter le concept de « violence envers l'enfant » ou de « négligence envers l'enfant » en matière de consommation de tabac pendant la grossesse ou en présence des enfants.
- Prôner le soutien, pas les interventions légales ni la punition des femmes qui fument.
- Défendre les femmes qui fument dans le cadre du mouvement pour le contrôle du tabac.

4. Prévenir les rechutes

- Identifier les femmes qui ont cessé de fumer pendant la grossesse et les soutenir tout au long de la grossesse et après la naissance de leur bébé.
- Bien qu'elles aient cessé de fumer depuis une longue période, les femmes peuvent en être à une étape précoce du changement.

Prévenir les rechutes

- Reconnaître les changements physiques, sociaux et affectifs du post-partum qui se traduisent par une augmentation du manque et de la pression.



Prévenir les rechutes

- Encourager l'allaitement.
- Effectuer des suivis le plus longtemps possible.



La rechute est une récompense!

- Se forger une motivation intrinsèque pour cesser de fumer.
- Identifier les raisons propres aux femmes.



5. Pratiquer la réduction de préjudices

- Encourager les femmes qui ne peuvent pas cesser de fumer à réduire le nombre de cigarettes consommées.
- Focaliser sur la deuxième moitié de la grossesse pendant laquelle la plus grande partie du préjudice se produit.



Réduction des préjudices

- Encourager les femmes à s'abstenir pendant de courtes périodes et autour de l'accouchement.
- L'exposition à la nicotine pendant la grossesse est moins nocive que l'exposition à la consommation de tabac.

La réduction des préjudices est étendue

- Discuter de l'exposition à la fumée secondaire.
- Proposer une meilleure alimentation.
- Proposer des vitamines.
- Suggérer un apport complémentaire d'acide folique.
- Encourager l'augmentation de l'activité physique.
- Protéger contre la violence et réduire les possibilités de violence pendant la grossesse.

6. Soutenir le partenaire et la famille

- Examiner les modèles de consommation de tabac du partenaire, des amis et de la famille.
- S'occuper de la consommation du partenaire, mais de façon indépendante, c'est-à-dire séparément de la femme.



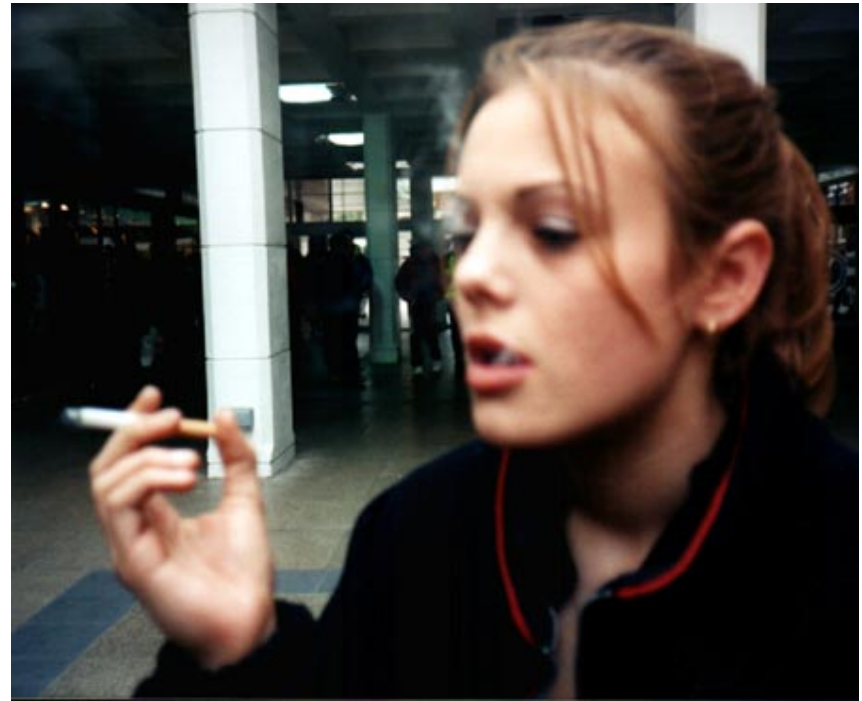
Dynamiques des partenaires et de la famille

- Reconnaître les différences et le pouvoir des dynamiques entre partenaires.
- La cessation de tabac pendant la grossesse et le post-partum peut être une source de conflit.



Le statut de fumeur a son importance

- Prendre des précautions pour éviter d'exposer la femme à davantage de reproches ou d'injures.
- Demander à la femme ce dont elle a besoin dans le contexte familial.



7. Intégrer les questions sociales dans l'intervention

- Reconnaître que dans le contexte de vie de plusieurs femmes, le tabac est une question secondaire – par rapport à la pauvreté, à la violence, au fait d'être une mère célibataire et à d'autres facteurs.



Sous-populations de fumeuses enceintes

- Incitatifs financiers pour les femmes à faible statut socioéconomique.
- Offrir gratuitement de l'aide et des références à des organisations communautaires de soutien.
- Intégrer les interventions sur le tabac au traitement des dépendances pour les femmes enceintes.

Sous-populations

- Nous avons besoin de données sur les taux de consommation chez plusieurs groupes ethnoculturels au Canada.
- Les interventions autochtones doivent être différentes.
- Approches orientées vers les pairs pour les adolescentes enceintes?



Beaucoup de questions entrecroisées

Corrélation positive entre :

- Le tabac et l'obésité.
- Le tabac et la pauvreté.
- Le tabac et la santé mentale.
- La consommation de tabac, d'alcool et de drogue.
- Le tabac et la violence physique et sexuelle.



Conclusions

- Nécessité d'améliorer les interventions visant la cessation tabagique chez les femmes enceintes.
- Les sous-populations de fumeuses enceintes ont besoin d'attention spécifique.
- Nécessité de s'occuper des questions biologiques et sociales en matière de stratégies de cessation tabagique.

Conclusions

Nécessité de modifier le paradigme du foetus
pour celui de la femme!

Les meilleurs moments pour intervenir sont
encore avant et après la grossesse!

Rapport et CD disponibles

- À Santé Canada, programme sur le tabac, Ottawa
- ***Expecting to Quit: A Best Practices Review of Smoking Cessation Interventions for Pregnant and Postpartum Girls and Women***
- ***Préparé par:*** Lorraine Greaves, Renée Cormier, Karen Devries, Joan Bottorff, Joy Johnson, Susan Kirkland & David Aboussafy
2003, Vancouver, Canada



Bottorff: Tobacco Use During Pregnancy,
Montréal, mars 2005