



HAL
open science

Étude qualitative : impact du réseau social et médical de la femme enceinte sur la démarche de sevrage tabagique entrepris avec un tabacologue

Justine Marozza

► To cite this version:

Justine Marozza. Étude qualitative : impact du réseau social et médical de la femme enceinte sur la démarche de sevrage tabagique entrepris avec un tabacologue. Gynécologie et obstétrique. 2022. dumas-03943289

HAL Id: dumas-03943289

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03943289>

Submitted on 17 Jan 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE-ALPES
U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE
DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE



**ÉTUDE QUALITATIVE : IMPACT DU RÉSEAU SOCIAL ET
MÉDICAL DE LA FEMME ENCEINTE SUR LA DÉMARCHE DE
SEVRAGE TABAGIQUE ENTREPRIS AVEC UN TABACOLOGUE**

-

**QUALITATIVE STUDY: IMPACT OF THE PREGNANT WOMAN'S SOCIAL
AND MEDICAL ENVIRONMENT ON THE SMOKING CESSATION
PROCESS UNDERTAKEN WITH A TOBACCO SPECIALIST**

Par Justine MAROZZA

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 15/06/2022

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année 2022

UNIVERSITÉ GRENOBLE-ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE



**ÉTUDE QUALITATIVE : IMPACT DU RÉSEAU SOCIAL ET
MÉDICAL DE LA FEMME ENCEINTE SUR LA DÉMARCHE DE
SEVRAGE TABAGIQUE ENTREPRIS AVEC UN TABACOLOGUE**

Par Justine MAROZZA

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le mercredi 15/06/2022

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année 2022

Résumé

Pour caractériser les influences de l'entourage social (partenaire, famille et ami.e.s) et médical sur le sevrage tabagique entrepris par des femmes enceintes recrutées au sein du Centre Hospitalier Annecy Genevois sur le site d'Annecy, des entretiens en visioconférence et par téléphone ont été menés avec huit femmes. Elles ont décidé de commencer leur sevrage tabagique pendant leur grossesse avec l'aide d'un tabacologue.

Les réponses ont été analysées par une approche inductive selon l'analyse thématique propre à la méthodologie des études qualitatives et avec la méthode de triangulation.

Le partenaire, la famille et les ami.e.s peuvent apporter un soutien positif, mais parfois, le stress associé aux relations avec ces derniers peut contribuer au maintien du tabagisme. Elles doivent être encouragées à exprimer leurs besoins, et plus particulièrement quand elles sont face à un entourage fumeur car cela peut affecter la capacité des femmes à rester sans fumer.

Le partenaire est généralement la personne la plus présente dans le quotidien de la femme. Il peut être encouragé à assister aux consultations de tabacologie afin de comprendre les difficultés de la femme et ainsi commencer un sevrage tabagique. Néanmoins, ce qui est mis en évidence est qu'il est préférable de réaliser l'interrogatoire sur les toxiques sans la présence du partenaire, car une information complète sur les consommations est nécessaire pour accompagner au mieux la patiente.

Les professionnels de santé, n'apportent pas un soutien linéaire aux femmes qui tentent d'arrêter car des freins subsistent comme le manque de connaissances sur le sujet ou le manque de temps. Ils sont pourtant des acteurs essentiels dans l'orientation de la femme vers un service de thérapie. Les femmes expriment l'importance de réévaluer régulièrement les consommations pendant le suivi prénatal afin de se sentir soutenues. Des formations sur le

sujet ainsi que sur les techniques d'entretien motivationnel permettraient aux professionnels de santé de donner d'avantages de conseils ; il faut continuer à valoriser les femmes concernant leurs progrès. La prise en charge pluridisciplinaire autour du sevrage tabagique et le travail en réseau de professionnels permettraient également un suivi plus efficace.

To characterize the influences of social environment (partner, family and friends) and medical environment on the smoking cessation undertaken by pregnant women recruited within the Annecy Genevois Hospital Center on the Annecy site, videoconference and telephone interviews were conducted. They decided to start smoking cessation during their pregnancy with the help of a tobacco specialist.

The responses were analyzed inductively using the thematic analysis of qualitative research methodology and the triangulation method.

Partners, family, and friends can be supportive, but sometimes the stress associated to those relationships can contribute to continue smoking. Women need to be encouraged to express their needs, especially when faced to people who smoke, as this can affect their ability to remain smoke-free. The partner is usually the most important person in the woman's life. He or she can be encouraged to attend smoking cessation clinics in order to understand the woman's difficulties and to begin smoking cessation. Nevertheless, what is highlighted is that it is preferable to carry out the questioning on the toxic substances without the presence of the partner, because a complete information on the consumption is necessary to accompany the patient at best.

Health professionals do not provide linear support to women who are trying to quit because of obstacles such as lack of knowledge on the subject or lack of time. They are however essential actors in the orientation of the woman towards a therapy service. Women expressed the importance of regularly reassessing use during prenatal follow-up to feel supported.

Training on the subject as well as motivational interviewing techniques would enable health professionals to give more advice; women must continue to be valued for their progress. Multidisciplinary management of smoking cessation and networking of professionals would also allow for more effective follow-up.

Mots clés : étude qualitative, Centre Hospitalier Annecy Genevois, femmes enceintes, sevrage tabagique, entourage social et entourage médical

Key words : qualitative study, Hospital Center Annecy Geneva, pregnant women, smoking cessation, social environment and medical environment

Remerciements

Je remercie les membres du jury :

- Mme Delphine Savoy, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes de Grenoble-Alpes ;
- Mme le Professeur Pascale Hoffmann, PU-PH en Gynécologie-Obstétrique au CHU Grenoble-Alpes ;
- Mme Noellie Fantinato, sage-femme coordinatrice en maïeutique et cadre supérieure de pôle au Centre Hospitalier Annecy-Genevois ;
- Marie Jahan, sage-femme tabacologue au Centre Hospitalier Annecy-Genevois ;
- Claudine Martin, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes de Grenoble-Alpes.

Je tiens remercier à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire et en particulier :

Marie Jahan, sage-femme tabacologue au Centre Hospitalier Annecy-Genève ;

Pour avoir accepté de diriger ce travail, pour sa patience et sa présence à mes côtés lors de la réalisation de ce mémoire

Je remercie aussi Mme Claudine Martin, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes de Grenoble-Alpes ;

Pour ses conseils et ses encouragements lors de mon travail et pendant cette dernière année

L'ensemble des enseignants de l'Ecole Universitaire de Maïeutique Grenoble-Alpes

Pour l'encadrement tout au long de ce cursus.

Sommaire

I- Introduction	10
II- Matériels et méthodes	17
1) Caractéristiques de l'étude	17
1.1 Objectif de l'étude	17
1.2 Type d'étude	17
1.3 Lieu et durée de l'étude	18
1.4 Population de l'étude	18
1.5 Critères de sélection	18
2) Recueil et instruments de collecte de données	19
3) Méthodes d'analyse des données	20
III- Résultats et discussion	22
A) Facteurs favorisants et obstacles	26
1) Le rôle du partenaire.....	26
2) Le contexte familial et social.....	30
3) Les professionnels de santé	38
4) Influence des fumeurs	47
5) Autres facteurs influençant l'arrêt ou non du tabagisme pendant la grossesse.....	53
B) Forces et limites	58
IV- Conclusion.....	60
V- Références bibliographiques	63
VI- Annexes	68
Annexe I : Informations participation	68
Annexe II : Grilles d'entretien.....	71
Annexe III : Plaquette d'informations sur le tabac et la grossesse au CHANGE.....	75

Abréviations

CHANGE = Centre Hospitalier Annecy Genevois

ENP = Enquête nationale périnatale

ETP = Equivalent temps plein

PS = Professionnels de santé

TSN = Traitements de substituts nicotiques

I- Introduction

En France, le tabagisme reste une question préoccupante et une cause majeure de maladies, associé à un très fort impact sanitaire sur la santé des populations [1].

En 2019, trois Français de 18-75 ans sur dix déclaraient fumer (30 %) et un quart fumait quotidiennement (24 %). Si les prévalences du tabagisme et du tabagisme quotidien chez les hommes ne varient pas significativement ces dernières années, leurs évolutions sont en revanche plus favorables chez les femmes. En un an entre 2018 et 2019, la prévalence du tabagisme féminin a diminué de 28,9 % à 26,5 % et celle du tabagisme quotidien de 22,9 % à 20,7 %. Les inégalités sociales elles, restent très marquées, en effet, on observe un écart de 12 points de prévalence du tabagisme quotidien entre les plus bas et les plus hauts revenus, un écart de 17 points entre personnes au chômage et actifs occupés. Le tabagisme en France ne varie donc pas de façon significative sur l'ensemble de la population entre 2018 et 2019, mais par rapport à 2014 il est en baisse pour le tabagisme quotidien. C'est la première fois depuis les années 2000 qu'une baisse de cette ampleur est constatée, grâce notamment au programme national de réduction du tabagisme entre 2014 et 2019 qui avait pour objectif de réduire le nombre de fumeurs d'au moins 10% pendant cette période : il est largement atteint avec une baisse de 16 % du tabagisme quotidien pendant cette période. Bien que les évolutions soient encourageantes, la prévalence reste très élevée en France et la mortalité attribuable au tabagisme, reflet des consommations passées, a été estimée à 75 000 décès en 2015, soit 13 % des décès survenus en France métropolitaine. Dans un contexte de crise sanitaire, psychologique, économique et sociale inédite qui est la pandémie de Covid-19, les premières observations faites par Santé publique France montraient que pour une partie des Français, le contexte de confinement s'accompagnait d'une hausse des consommations de tabac [2].

Pour l'ensemble de la période couverte en 2020, la prévalence du tabagisme et du tabagisme quotidien ne varie pas significativement par rapport à 2019. Cependant, entre 2019 et 2020, la prévalence du tabagisme quotidien a augmenté de 29,8 % à 33,3 % parmi le tiers de la population dont les revenus étaient les moins élevés. Un des enjeux est de réinstaller une tendance à la baisse, et de renforcer encore la lutte auprès des populations les plus vulnérables face au tabagisme, les inégalités sociales étant très marquées comme énoncé plus haut [3].

L'état des lieux du tabagisme chez les femmes enceintes en France est dressé notamment à partir des Enquêtes nationales périnatales (ENP) et de la cohorte Elfe, ainsi que d'autres enquêtes réalisées localement. La prévalence du tabagisme durant la grossesse reste élevée en comparaison des taux observés dans d'autres pays européens, et aucune amélioration n'a été observée depuis 2010 [4], [5].

Effectivement, en dépit de l'information transmise sur les conséquences du tabagisme, certaines femmes maintiennent cette habitude pendant la grossesse et cette situation se retrouve plus souvent chez les mères de milieux défavorisés [6].

Dans l'attente de l'enquête périnatale de 2021, celle de 2016 montre que 30,0 % des femmes interrogées ont déclaré avoir fumé juste avant leur grossesse [4]. Parmi elles, 45,8 % ont arrêté de fumer avant le 3ème trimestre, 37,2 % ont divisé par 2 leur consommation et 16,9 % ont peu diminué leur consommation [7]. Au total, 16,5 % des femmes fumaient au moins une cigarette au 3ème trimestre de leur grossesse [4].

La cohorte Elfe nous montre que les trajectoires tabagiques à long terme des femmes varient en fonction du niveau initial de consommation de tabac, mais aussi en fonction des caractéristiques socio-démographiques, psychologiques, comportementales et conjugales [8].

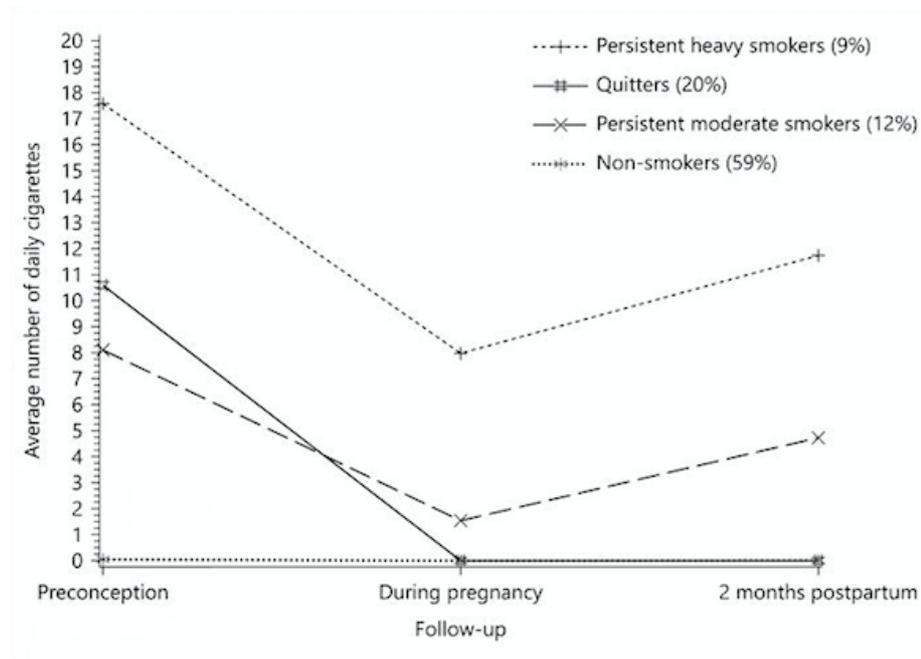


Figure n°1 : Trajectoires tabagiques périnatales des femmes (étude française ELFE, n = 15 540, 2011) [8].

La fumée de cigarette comprend plus de 4 000 composés parmi lesquels le monoxyde de carbone, la nicotine, les hydrocarbures poly-aromatiques et les métaux lourds, dont le cadmium qui sont susceptibles d'interférer avec la possibilité de concevoir un enfant et ont des effets néfastes sur le déroulement de la grossesse et sur la santé de l'enfant [9].

Le tabagisme actif est associé de manière statistiquement significative à un retard à la conception indépendamment des facteurs tubaires d'infertilité, à des grossesses extra-utérines et à des avortements spontanés. Une relation dose-effet et une réversibilité à l'arrêt du tabac a été mise en évidence. Ces risques ont également été évoqués pour le tabagisme passif. Concernant la grossesse et le développement de l'enfant, la consommation de tabac pendant la grossesse est associée à un risque accru d'accouchement prématuré ainsi que de retard de croissance intra-utérin, d'hématome rétro-placentaire, de placenta bas inséré, de rupture prématurée des membranes et de mort fœtale in utero. Actuellement, le tabagisme est la première cause de mort subite du nourrisson. A plus long terme, l'apparition d'un surpoids et/ou d'un diabète de type 2 chez les enfants de mère tabagique et la survenue de troubles respiratoires ont été démontrées. Plusieurs études retrouvent également une association statistiquement significative entre tabagisme maternel et troubles à type d'opposition, de déficit attentionnel et d'hyperactivité chez l'enfant, avec une relation dose-effet [9], [10].

Le tabagisme est le principal facteur de risque modifiable de la morbidité et de la mortalité associées à la grossesse. Son arrêt est immédiatement bénéfique pour l'enfant à naître et sa mère. Cet arrêt doit intervenir le plus tôt possible pendant la grossesse, mais il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. La poursuite du sevrage tabagique post-partum est importante afin de protéger l'enfant du tabagisme passif ; le tabagisme du compagnon est aussi mis en cause. La grossesse est une expérience singulière de la vie d'une femme et de son compagnon. Elle permet de multiplier les contacts avec les professionnels de santé (PS). Il est important que les PS mettent à profit cette période pour sensibiliser la femme, son compagnon, son entourage à l'arrêt et à la prévention du tabagisme actif et passif, d'autant plus que beaucoup de femmes enceintes sont motivées à cet arrêt. Les PS doivent proposer

une aide à l'arrêt dès la première visite prénatale et tout le long de la grossesse [9]. Pourtant, les données du rapport de l'ENP de 2016 montrent que si les PS interrogent sur le tabagisme pendant la grossesse, près de 80 % des femmes rapportant avoir été interrogées sur leur consommation de tabac durant la grossesse, ils sont peu nombreux à donner des conseils aux fumeuses pour l'arrêt du tabac. En effet, seulement 46,3 % des femmes ayant fumé à un moment quelconque de leur grossesse disent avoir reçu des conseils sur l'arrêt du tabac [4]. Cela pourrait être expliqué en partie par la contrainte de temps, mais aussi par le manque de compétences en communication sur le sevrage tabagique [11].

Les études sur le traitement du tabagisme supportent l'adoption généralisée du dépistage du tabagisme et du traitement pour tous les fumeurs. Les cinq composantes principales d'une intervention brève dans les milieux de soins de première ligne sont les suivantes : demander, conseiller, évaluer, aider et prévoir (ce sont les 5 A en anglais, soient ask, advise, assess, assist et arrange). Il est important que le PS demande au patient s'il ou elle fait usage de tabac, lui conseille de cesser de fumer et évalue sa motivation à faire une tentative d'arrêt. Les trois premières composantes du système en cinq étapes devraient être déployées auprès de chaque fumeur, quel que soit son niveau de motivation à cesser de fumer. Par la suite, si le patient souhaite cesser de fumer, le PS doit l'assister dans sa tentative d'arrêt en lui offrant une médication, en lui proposant ou en le référant à un service de thérapie et prévoir avec lui des visites de suivi pour prévenir les rechutes. Si le patient ne souhaite pas entreprendre de tentative d'arrêt, le PS doit lui offrir une intervention motivationnelle et prévoir d'aborder la dépendance au tabac lors de sa prochaine visite. Par rapport au conseil minimal d'arrêt du tabac, l'entretien motivationnel augmente la probabilité de l'arrêt de la consommation du tabac [12].

Concernant les outils pharmacologiques : les traitements de substituts nicotiques (TSN) : gomme, timbre transdermique, inhalateur et comprimés/pastilles sublinguaux peuvent augmenter les chances de réussite des personnes qui tentent d'arrêter de fumer. Chez les femmes enceintes, l'efficacité est moins certaine. En 2015, une revue Cochrane a mis en évidence des résultats peu concluants concernant l'efficacité des TSN pour l'arrêt du tabac chez la femme enceinte, il existait peu de différences entre les groupes TSN et les groupes placebo [13].

Nous avons vu que les risques associés au tabagisme pendant la grossesse sont bien documentés et nous disposons d'un bon nombre de données épidémiologiques sur la prévalence du tabagisme chez l'ensemble de la population ainsi que les femmes enceintes. De nombreux facteurs peuvent interagir et rendre difficile l'arrêt du tabac pendant la grossesse et les rôles potentiels du conjoint, de la famille, des amis et PS pourraient en partie l'expliquer. Mon étude va se porter sur des femmes enceintes qui ont déjà participé à une ou plusieurs consultations d'aide au sevrage tabagique. Il est d'autant plus intéressant de l'étudier chez des femmes qui ont déjà entrepris un sevrage tabagique avec l'aide d'un tabacologue, afin de voir ce qui peut aider et/ou être un obstacle à la démarche de sevrage tabagique entrepris avec un tabacologue. Je souhaite mettre l'accent sur l'impact de l'entourage social (partenaire, famille et ami.e.s). J'aimerais également savoir aussi comment les PS ont pu influencer les femmes enceintes fumeuses à consulter un tabacologue et leur rôle pendant le sevrage tabagique entrepris par ces femmes pendant la grossesse.

Recueillir les différentes perceptions que les femmes ont du soutien de leur entourage lors d'un sevrage tabagique et leurs ressenties nous permettra de mieux comprendre les difficultés qu'elles traversent au quotidien et leurs besoins.

Je veux relever l'importance de l'entourage dans cette démarche de sevrage. La question de recherche que nous nous sommes posée est donc la suivante :

En quoi l'entourage social et médical de la femme enceinte peut-il influencer l'accompagnement entrepris avec un tabacologue pour le sevrage tabagique ?

II- Matériels et méthodes

1) Caractéristiques de l'étude

1.1 Objectif de l'étude

L'objectif principal de ce travail était d'identifier et de comprendre, à travers une étude qualitative, les influences de l'entourage social (conjoint, famille et ami.e.s) et médical sur le succès de la démarche de sevrage tabagique à l'aide d'un tabacologue des femmes enceintes suivies au Centre Hospitalier Annecy Genevois sur le site d'Annecy (CHANGE). Grâce à une grille d'entretien préalablement préparée et testée, mais qui a été évolutive au cours de l'étude, les perceptions que ces femmes avaient du soutien de leur entourage pouvaient être alors recueillies.

1.2 Type d'étude

Pour parvenir à l'objectif principal, nous avons réalisé une étude qualitative. Elle a été proposée à la direction de la recherche clinique, de l'innovation au CHANGE qui a caractérisé mon étude comme hors Loi Jardé donc non-interventionnelle n'impliquant pas la personne humaine.

Elle utilise la théorie ancrée : la construction de la théorie se fait à partir de données recueillies, et cela, grâce à des entretiens semi-directifs. Elle vise à construire des théories non pas à partir d'hypothèses prédéterminées, mais à partir des données et de situation du terrain que le chercheur a collecté ou peut collecter.

1.3 Lieu et durée de l'étude

C'est une étude monocentrique, qui s'est déroulée au sein du CHANGE (niveau IIb) sur quatre mois et demi de fin octobre 2021 à début mars 2022.

Une seule sage-femme tabacologue, assurait les consultations d'aide au sevrage tabagique. Elle avait un temps dédié de 3,5h/semaine dans le service de gynécologie-obstétrique, donc l'activité concernant les consultations de tabacologie était de 0,1 équivalent temps plein (ETP) ; et à partir de janvier 2022, un temps dédié supplémentaire de 10,5h/semaine au sein du service d'addictologie, ce qui équivaut à 0,3 ETP pour les consultations en tabacologie.

1.4 Population de l'étude

Il s'agit de femmes enceintes, qui ont participé à au moins une consultation de tabacologie au CHANGE (site d'Annecy).

1.5 Critères de sélection

Critères d'inclusion :

- Femmes enceintes fumeuses ou ex-fumeuses (ayant consommé du tabac pendant la grossesse à un moment) quel que soit le trimestre de grossesse, ayant déjà assisté à une consultation de tabacologie au CHANGE (site d'Annecy) qu'elle ait eu lieu en consultation ou en visioconférence
- Femmes primipares ou multipares
- Femmes parlant français

Critères d'exclusion :

- Poly-intoxications

- Femmes mineures

- Femmes ne parlant pas français

2) Recueil et instruments de collecte de données

Le recueil des données s'est fait par l'intermédiaire de ma directrice de mémoire auprès de sa patientèle et devait se faire normalement aussi par une autre sage-femme tabacologue, mais cela n'a pu être possible à cause de son départ anticipé de l'hôpital. Ce recueil a été effectué sur la base du volontariat à l'aide d'un document d'information expliquant ma recherche afin de savoir si les patientes étaient intéressées et si elles souhaitaient participer à l'étude (cf. Annexe I). Dans ce document d'information, les patientes ont été informées de façon complète et loyale, en des termes compréhensibles, des objectifs de l'étude et de la nature des informations recueillies, et de leur droit de s'opposer à tout moment à l'exploitation des données recueillies. J'ai veillé à inclure des sujets avec des profils différents, mais répondant toujours aux critères d'inclusions afin d'atteindre une variabilité maximale. Par la suite, les documents d'informations m'étaient retournés et si les patientes avaient donné leur autorisation, je les contactais depuis l'hôpital pour déterminer le moment de l'entrevue qui était réalisée en visioconférence ou par téléphone (au vu de la situation sanitaire et du confinement). Les entretiens duraient en moyenne 25 minutes. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone puis transcrits en prévision de l'analyse. J'ai veillé au respect de l'anonymat à chaque étape de la réalisation de ce travail ; et si, lors de la transcription des données, un

indice donnait la possibilité d'identifier la personne correspondante à l'entretien, alors, il était alors supprimé afin de respecter l'anonymat des sujets.

Le schéma d'entrevue proposait des questions pouvant amener les femmes enceintes à exprimer leurs points de vue, leurs perceptions et à parler de leurs comportements. Une partie des questions étaient consacrée à l'entourage social et l'autre à l'entourage médical.

L'annexe II correspond à la présentation des grilles d'entretien.

3) Méthodes d'analyse des données

Le recours à une approche qualitative était approprié pour une telle recherche exploratoire, car elle permettait d'identifier les perceptions des femmes enceintes à partir de leurs discours. Les propos des femmes interrogées ont ainsi été recueillis au moyen d'entretiens semi-directifs au cours desquels elles ont eu toute liberté pour s'exprimer. Bien qu'une telle approche n'ait aucune prétention de représentativité statistique, elle propose toutefois des éléments clés pour la compréhension d'une problématique telle que le tabagisme pendant la grossesse.

C'est une étude analytique, en effet, à partir d'une grille préalablement préparée et réajustée. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés en visioconférence et par téléphone. Ils ont été enregistrés par un dictaphone et ont été retranscrits le plus fidèlement possible à l'aide de logiciels adaptés comme « Dragon natural speaking ». Les données recueillies ont été codées en réalisant une micro-analyse de chaque entretien, puis ont été analysées par une approche inductive selon l'analyse thématique propre à la méthodologie des études qualitatives. Les données du codage ont été comparées et analysées tout au long de l'étude afin de pouvoir enrichir la grille d'entretien à mesure. La méthode de triangulation a permis d'avoir recours à

plusieurs points de vue en plus du mien, et a apporté un maximum de crédibilité à mes propos. L'analyse a été faite à l'aide de ma directrice de mémoire.

Les données n'ont pas été conservées après la retranscription et l'analyse.

La recherche bibliographique avait débuté avant le commencement des premiers entretiens et elle s'est poursuivie tout au long de l'étude. La grille d'entretien a pu être élaboré notamment grâce à cette recherche.

III- Résultats et discussion

Durant cette étude, huit entretiens ont été réalisés et la synthèse a identifié cinq thèmes récurrents (lignes d'argumentation) traversant les perceptions et les expériences de tabagisme de ces femmes :

- Rôle du partenaire
- Contexte familial et social
- Professionnels de santé
- Influence des fumeurs
- Autres facteurs influençant l'arrêt ou non du tabagisme pendant la grossesse

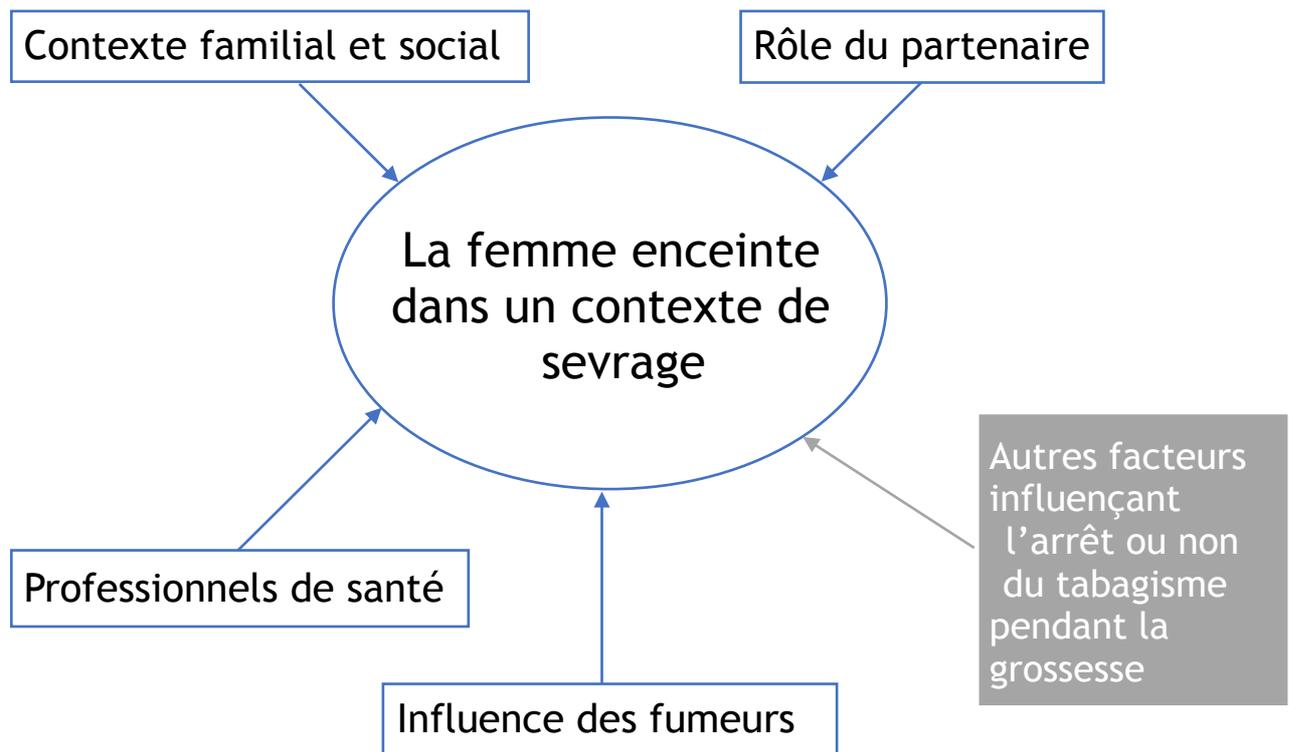


Figure n° 2 : Figure représentant l'influence de l'entourage social et médical de femme enceinte dans un contexte de sevrage tabagique

Les entretiens ont duré en moyenne 25 minutes.

Il n'y a eu aucun refus pour un entretien, mais un n'a pu être réalisé pour cause de non-réponse. Ces entretiens n'ont pas été réalisés jusqu'à saturation des données. Le recrutement d'un nombre suffisant de participantes a été plus difficile en raison de l'arrêt de travail de la deuxième tabacologue en septembre 2021 qui devait assurer le recrutement.

Les huit femmes étaient avec un partenaire qui était un homme.

	Mme A	Mme B	Mme C	Mme D	Mme E	Mme F	Mme G	Mme H
Durée de l'entretien	18 min	29 min	22 min	25 min	28 min	20 min	22 min	38 min
Mode de l'entretien	Visio	Visio	Tél	Tél	Tél	Tél	Tél	Tél
Nombre de consultations avec la tabacologue	1	2	2	3	4	2	3	1
Nombre de cigarettes/jour début de grossesse	8	10	20	20	20	15	10	20
Nombre cigarettes/jour au jour de l'entretien	4	0 (vapotage)	1	6 (roulés)	1	15	6	6
Delta < & > Tabaco	-50%	/	-95%	/	-95%	0%	-41%	-70%
Terme au moment des entretiens	4ème mois	9ème mois	8ème mois	7ème mois	5ème mois	6ème mois	5ème mois	4ème mois
Partenaire soutenant	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Partenaire fumeur	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Tableau I : Tableau résumant les caractéristiques de Madame A à Madame H (Partie 1)

	Mme A	Mme B	Mme C	Mme D	Mme E	Mme F	Mme G	Mme H
Soutien entourage								
Familial (qui)	Indifférence (parents)	Indifférence (mère)	Oui (parents)	/	Oui (parents) Non (belle-mère)	Oui (parents et grands parents)	Oui (parents)	Oui (parents & beaux parents)
Amical (qui)	/	Oui (amies et collègues de travail)	/	Une partie oui (amies) et l'autre non (amis)	Oui (ami(e)s)	/	Non (amie)	/
Type de suivi prénatal	Extra-hospitalier	CHANGE	Extra-hospitalier	CHANGE	CHANGE	CHANGE	Extra-hospitalier	Extra-hospitalier
Type de professionnel	Sage-femme libérale	Sage-femme CHANGE	Gynécologue libéral	Gynécologue CHANGE	Gynécologue CHANGE	Sage-femme CHANGE	Gynécologue libéral	Gynécologue clinique
Orientation tabacologue par le PS responsable du suivi	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Mode orientation	/	/	Lors hospitalisation en grossesse à haut risque	/	/	/	Lors hospitalisation en grossesse à haut risque	/
Entourage fumeur	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Statut partenaire/tabac	Non fumeur	Non fumeur	Fumeur	Fumeur	Fumeur	Fumeur	Fumeur	Fumeur
Tentative d'arrêt simultané du partenaire	/	/	Non	Non	Non	Non	Oui	Non

Tableau II : Tableau résumant les caractéristiques de Madame A à Madame H (Partie 2)

L'objectif principal de ce travail était d'identifier, à travers les perceptions des femmes enceintes, comment l'entourage social (partenaire, famille et ami.e.s) et médical, pouvaient-ils aider et/ou être un obstacle la démarche de sevrage tabagique entrepris avec un tabacologue.

Un facteur favorisant ou un obstacle au sevrage tabagique pour les femmes enceintes n'est pas une entité fixe, mais dépend du contexte de la vie d'un individu. Ce qui est un facteur favorisant pour une femme peut-être considéré comme un obstacle pour une autre, et ceux-ci dépendent du soutien fourni par l'entourage.

Nos résultats montrent qu'il existe un grand nombre d'obstacles auxquels les femmes sont confrontées dans leur vie quotidienne telle que : la pression du réseau social, un entourage fumeur, un manque de suivi des évolutions du tabagisme de la femme par les PS, mais également le savoir populaire, le stress, les connaissances erronées concernant le tabagisme et les risques pour le fœtus et l'enfant à venir et la dépendance.

A l'inverse, il existe un certain nombre de facteurs favorisants sur lesquels il faut se pencher afin d'améliorer le sevrage tabagique des femmes. Les facteurs favorisant la motivation et la réussite des femmes dans leur sevrage tabagique sont notamment le soutien du réseau social, le premier contact réussi avec les PS et le soutien important de la tabacologue. La grossesse est en effet, une opportunité et une forte motivation des mères à changer de mode de vie.

A) Facteurs favorisants et obstacles

1) Le rôle du partenaire

Le rôle du conjoint est primordial. Selon qu'il soit fumeur ou non, qu'il soit impliqué dans la grossesse, son opinion et son attitude peuvent varier, mais celui-ci va toujours jouer un rôle de premier plan, car il peut influencer la dynamique de la relation [6], [14], [15], [16].

° Soutien du partenaire

Dans six situations, les femmes nous décrivent des partenaires soutenant et solidaires dans cette étape de sevrage tabagique.

« Bah, j'ai un conjoint qui n'est pas jugeant, qui sait que c'est mon principal défaut, qui a été déjà très soutenant dans l'idée de diminuer et qui savait au départ. Je lui avais dit : « si je suis enceinte, je n'aurai pas de difficulté pour arrêter de boire, je ferais attention à l'alimentation ». Par contre voilà, le tabac, il sait très bien que c'est quelque chose de compliqué pour moi, il n'a pas été du tout jugeant, il a plutôt été soutenant avec moi. » Madame H

*« Même mon mari hein des fois, quand je lui dis bah aller, on essaye au moins de diminuer petit à petit. Il a essayé plusieurs fois en même temps que moi, parce qu'il sait que ce n'est pas évident. Si moi du jour au lendemain, je décide d'arrêter de fumer et que je continue de le voir aller sur le balcon avec son café, etc. Ca m'aide vraiment, on est vraiment dans cette démarche-là, donc on s'entraide entre nous. »
Madame G*

Ce soutien est décrit comme une aide essentielle au bon déroulement du sevrage tabagique.

« Euh, bah je suis plutôt très soutenue. Par exemple, mon mari me félicite parce qu'il voit que j'ai réduit de manière drastique et que je suis passée d'une cigarette voir deux par heure à rien du tout. Chaque déplacement quotidien pour aller d'un point A à un point B, chaque pause au travail ou des trucs comme ça. Non franchement, je me sens soutenue. C'est sûr que cela m'aide, c'est valorisant » Madame E

Comme énoncé plus haut, ce qui est un facteur favorisant pour une femme peut être considéré comme un obstacle pour une autre. Un partenaire s'implique dans le sevrage tabagique de sa femme en lui cachant son paquet de cigarette et lui propose des alternatives, elle explique que ses comportements l'aident et la motivent.

« Mon conjoint surtout, il me cache mon paquet de cigarettes comme ça, je n'y touche pas. Il me ramène des sucettes et des chewing-gum comme ça je ne fume pas. Il a de bonnes cachettes, pour les trouver après c'est compliqué. En soit, je pourrai en prendre dans son paquet, mais je ne le fais pas et je le prends vraiment sur la rigolade donc ça ne me dérange pas, au contraire, il m'aide vraiment. Si je veux fumer une cigarette, il me dit « non tu en as fumé une il y a dix minutes, attend un petit peu, tu n'en a pas besoin, mange un bonbon ou occupe toi à faire quelque chose ». Il me booste à côté afin de diminuer pour le bien-être du bébé. » Madame F

° Pression du partenaire

Pour d'autres couples, le tabagisme serait source de conflit. Les partenaires refusent l'idée que leur femme puisse continuer à fumer et ainsi, ils peuvent créer des pressions dans le but de contrôler le tabagisme. Une des solutions pour elles, est de ne pas le dire pour éviter de subir cela. Deux femmes nous font part qu'elles doivent cacher la vérité concernant leur tabagisme, et que les partenaires ne sont donc pas au courant de la situation.

« Moi mon mari, il ne savait pas que je fumais (...) Mon mari n'a jamais su que j'avais repris, mais si il l'avait su, bah il aurait pété un plomb. C'est pour ça qu'il ne l'a jamais su. C'est un ancien fumeur, il a arrêté du jour au lendemain et puis il n'a jamais retouché une cigarette. Il est à fond dans le sport et pour lui, c'est tout dans le mental. C'est pour ça que je ne lui ai jamais redit. Si je refume, c'est que je n'ai pas de mental. » Madame B

En effet, ces conflits seraient porteurs de stress et altéreraient davantage la confiance et la capacité des femmes à réduire ou arrêter le tabagisme, mais à l'inverse, elles peuvent se retrouver seules à gérer cette situation, ce qui créait un sentiment d'ambivalence. Lors des rendez-vous médicaux, une d'entre elles ne parlait pas de son tabagisme car son partenaire était présent.

« Mon compagnon ne fume pas donc forcément, il a du mal à accepter. Je ne lui disais pas vraiment. Lors des rendez-vous, comme je n'étais pas toujours seule, je ne le disais pas en fait (...) Je lui ai un peu expliqué l'autre jour, mais ça se voit ça l'embête. »

Madame A

Une des deux femmes évoque ne pas vouloir de stress et de pression supplémentaire en lui disant qu'elle fume encore pendant sa grossesse.

« Je ne lui ai pas dit pour ne pas avoir un stress supplémentaire. Il n'accepterait pas du tout. Si à chaque cigarette, je me mets une pression de dingue, ça ne sert à rien, car ça me mettrait mal. » Madame B

Dans les deux situations où les partenaires ne sont pas au courant du tabagisme de leur femme, nous avons remarqué qu'un était non-fumeur et que l'autre avait arrêté de fumer depuis longtemps. Ayant réussi son propre sevrage tabagique, il semblerait qu'il ne peut comprendre la difficulté de sa conjointe à arrêter de fumer. Pour ce qui est des partenaires non-fumeurs vivant avec des femmes enceintes fumeuses, une étude retrouvée montre qu'un manque de compréhension est rapporté par les femmes. C'est dans les cas où il existe un dialogue ouvert sur le tabagisme que les partenaires vont pouvoir comprendre au mieux les difficultés [17].

Dans notre étude, les partenaires non-fumeurs sont décrits comme non-compréhensifs, ils pourraient induire des pressions s'ils étaient au courant de la situation, il ne semble pas y avoir de communication au sein du couple sur ce sujet.

Une des perspectives serait d'impliquer davantage le conjoint lors des consultations de tabacologie (qu'il soit fumeur ou non-fumeur) dans la mesure où il est au courant. Favoriser la communication dans le couple pourrait diminuer ce sentiment de pression. Le rôle des PS est aussi d'expliquer le principe de dépendance au partenaire afin qu'il comprenne ce que la femme est en train de vivre. Cependant, c'est à la femme que revient cette décision d'en informer ou non son partenaire. C'est pour cela qu'en premier lieu, l'interrogatoire sur les

toxiques ne devrait pas se faire en présence du conjoint, car il est important que les PS soient informés des consommations pour adapter le suivi de grossesse et accompagner au mieux la patiente.

Un temps seul à seul avec la patiente doit être proposé lors de la première consultation. L'interrogatoire peut-être aussi fait préalablement lors d'un entretien prénatal.

Sur les huit entretiens, six conjoints sont présentés comme soutenant envers la femme contre deux non-soutenant, en effet, ces deux partenaires ne sont pas au courant de la situation et ne sont pas fumeurs. Les autres partenaires sont fumeurs.

2) Le contexte familial et social

Pour le contexte familial et social, nous apercevons dans les entretiens aussi bien des facteurs favorisant que des obstacles pour l'arrêt du tabac. Des femmes ne vont parler que de leur famille, d'autres que de leurs ami.e.s et certaines d'entre elles évoquent les deux. Ce qui nous amène à penser que la famille ou les ami.e.s ne sont peut-être pas présent dans l'environnement de toutes les femmes que nous avons interrogées.

° Soutien familial et social

Une étude nous montre que la présence d'un soutien social positif influence les comportements tabagiques et est liée à la réduction du stress et à l'abandon du tabagisme [18].

Dans sept situations, une partie de l'entourage est décrite comme aidant et compréhensif.

« Mon entourage, ma famille ou mes amis ont bien réagi et ils sont contents que je me fasse accompagner, car ils savent que ce n'est pas facile. Ils savent les efforts que je fais, ils sont assez fier de moi. » Madame E

« Puis même des fois où j'ai recraqué, j'ai repris, je n'ai pas eu de jugements, au contraire, rien que le fait de tenter, nan franchement, ils me soutiennent à fond. Ils voient que j'essaye de me détacher de ça au maximum. Il y en a même qui m'ont proposé des solutions, « si tu veux, je t'achète une cigarette électronique ». Il me propose des solutions pour diminuer. » Madame G

Une des femmes décrit un entourage familial et social encourageant fortement la démarche de consulter un tabacologue.

« Mes copines étaient au courant et au travail aussi, ils m'ont tous soutenu dans cette démarche. Au travail, je sortais avec mes collègues et si j'avais envie de fumer, ils ne voulaient pas, ils n'allaient pas me dépanner une cigarette ou quoi que ce soit. Ils savaient que j'essayais d'arrêter, que j'étais enceinte et que je voyais la tabacologue. Pour ça, non non, ils m'ont tous soutenu dans cette démarche. » Madame B

° **Pression familiale et sociale**

Des personnes pourtant bien intentionnées peuvent être source de stress. En effet, ces personnes ne semblent pas comprendre ce qu'est en train de vivre la femme, et adoptent un discours plutôt moralisateur. Une femme décrit un entourage amical bienveillant, mais surveillant le tabagisme de près. Elle dit ressentir une certaine pression de leur part.

« Et bien, la plupart me dise « oui bah fait quand même attention » ; « tu en es à combien de cigarettes », ils me surveillent quand même. Ca me fait plaisir et en même temps ça me met un peu la pression. La plupart, c'est qu'ils veulent bien faire et être soutenant pour moi. Ce sont surtout mes amis, mes amis hommes que je connais depuis longtemps, mais d'un côté, ils ne savent pas ce que je vis (...) Ah oui, je reviens à ce que vous m'aviez demandé plus haut. Je reçois des commentaires « oui tu ne devrais pas fumer pour ton bébé ». Je sais très bien, mais si je le fais, c'est que d'un côté je n'ai pas le choix, enfin si, mais voilà c'est une addiction. J'arrive pas à m'en passer et c'est comme si on voulait me faire culpabiliser. Je sais très bien ce que je suis en train de faire et je ne le fais pas par gaieté. Ils veulent bien faire, mais ce n'est pas en étant moralisateur qu'ils vont y arriver. » Madame D

D'autres font subir des pressions à la femme en adoptant un comportement de jugement et ont sûrement pour but d'induire une prise de conscience. Ils ne se rendent pas compte que l'impact de leurs propos est contraire à l'effet attendu (augmente l'envie de fumer par augmentation du stress). Deux femmes décrivent avoir subi de véritables pressions et se sentent coupables de fumer.

« Dans l'ensemble, je suis soutenue à 90 %. Il reste la mère de mon conjoint, je ne suis pas forcément soutenue par ma belle-mère et ça m'embête. Pour elle, arrêter de fumer, c'est facile et en un claquement de doigts, mais ce n'est pas si simple que ça. Ca fait plus de dix ans que je suis dans cet engrenage, pour elle c'est « jette le paquet de clopes à la poubelle et c'est bon c'est fini ». En fait, elle ne se rend pas compte que c'est une addiction horrible. Je ne me sens pas du tout soutenue, ça me met la pression et ça me culpabilise surtout. » Madame E

« J'étais dehors, au travail, je fumais une cigarette, et là j'ai un collègue qui me dit « non mais sérieux tu fumes encore ». Je dis « oui oui je fume encore » et il me dit « ouais mais tu te rends compte de ce que tu es en train de faire subir à ton bébé, il n'a rien demandé, tu es en train de l'intoxiquer ». Du coup, je culpabilisais et j'étais encore plus stressée. Les gens ils sont tout le temps dans le jugement. » Madame B

Dans une autre situation, une femme témoigne qu'elle appréhendait vraiment la réaction de sa famille en leur apprenant qu'elle était enceinte en sachant son tabagisme. Elle décrit s'être mis beaucoup de pressions à l'idée de les voir.

« Franchement, je m'attendais à des réactions bien pires de la part de ma famille. J'appréhendais de leur annoncer la grossesse et de leur dire dans la foulée que je n'ai pas arrêté de fumer. J'appréhendais tellement leur regard et leur jugement et finalement, ce n'était pas si mal que ça. Pour mes beaux-parents, je m'attendais encore à pire, parce qu'ils sont vraiment anti-tabac. Ils le répètent souvent, mais au final pas tant non plus. Je vous assure, je m'étais foutu une pression à l'idée de les voir, mais vraiment un stress phénoménal, notamment le regard des grands-parents, car il y a ce lien avec le bébé qui est particulier. » Madame H

Une des deux femmes décrit des personnes au travail remettant en question les discours d'aide au sevrage tabagique tels que rapportés par la patiente. Cela pourrait être contre-productif et la relation entre le professionnel de santé et la femme pourrait se dégrader. Il se trouve que la patiente avait intégré une de ses croyances aux conseils donnés soit « mieux vaut fumer que de stresser le bébé ».

« Horrible, les gens jugent beaucoup, c'est surtout le regard des gens et même s'ils sont au courant, du moins, même si je leur disais que je me fais suivre, tout le monde me disait « il ne faut surtout pas fumer ». Vu que je fumais principalement au travail, ils étaient horribles et même mes collègues. Ils savaient tous que je voyais une tabacologue, mais pour eux, c'était inadmissible que la tabacologue me dise qu'il vaut mieux fumer une cigarette par jour que pas du tout, si j'en ai vraiment besoin, plutôt que de stresser le bébé. » Madame B

° Jugement et pression sociale dus aux représentations sociales du tabagisme

Les propos de la famille et des ami.e.s sont influencés notamment par la vision de la société sur le tabagisme des femmes enceintes. Une étude montre qu'une des représentations sociales et générales qui se dégagent du tabagisme pendant la grossesse est que « fumer pendant la grossesse est néfaste et inacceptable ». Pour rappel, une représentation sociale est un concept issu de celui de la représentation collective introduit en 1898 par le sociologue Emile Durkheim. Une représentation sociale est une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. La représentation qu'a un groupe social d'un objet s'appuie sur un ensemble d'informations, d'opinions, de croyances, d'interprétations idéologiques à cet objet. Elle permet au groupe social de comprendre et d'expliquer la réalité, de définir son identité sociale, d'orienter son action en fonction du contexte et de justifier à posteriori ses choix ou attitudes. Une autre représentation revient aussi : « Les femmes enceintes ont une responsabilité envers l'enfant qu'elles portent. » [6] , [19].

Le regard des gens extérieurs est aussi souvent décrit comme jugeant, il devient un frein à l'abandon du tabagisme. Certaines femmes s'orientent donc vers un tabagisme clandestin et

honteux afin de ne plus avoir à affronter ces regards pour ne plus être jugée. Trois femmes, décrivent le regard des gens extérieurs comme jugeant.

« Un moment donné, j'ai un peu craqué. Suite à tous les événements, j'ai fait une crise d'angoisse et il n'y avait rien qui me calmait. Du coup, je suis descendue fumer une cigarette et là, j'ai croisé une dame qui sortait tout simplement de l'hôpital et j'avoue qu'elle m'a regardé de travers. J'ai compris pourquoi elle me regardait comme ça, parce qu'elle voyait mon ventre et la clope. Les gens extérieurs jugent et ne connaissent pas les situations. » Madame C

Deux femmes racontent qu'elles essayent de ne pas fumer devant les autres pour éviter le jugement, et décrivent que ce n'est pas facile moralement. Une des deux femmes nous témoigne que c'est peut-être une des raisons pour lesquelles elle n'arrive pas complètement à arrêter de fumer.

*« Quand le ventre commence vraiment à s'arrondir et qu'on voit vraiment qu'on est enceinte, c'est compliqué. Je ne me cachais pas, mais j'essayais de ne pas trop être devant les gens quand je fumais, c'était dur. Ça a un impact sur le moral, est ce que c'est aussi à cause de ça, que je n'arrivais pas totalement à arrêter. Est-ce que je ne me mettais pas une pression supplémentaire avec ça, je n'en ai aucune idée. »
Madame B*

« Au même type que dans la rue, ça commence à bien se voir et je sens des regards. Je me disais, si je fume jusqu'à la fin, je vais me planquer. Si j'en fume plus que trois par exemple, je vais me cacher pour aller les fumer. Ce n'est pas agréable, pourtant, je suis

quelqu'un de très optimiste, je ne me morfonds pas, mais alors quand vous avez le regard extérieur, vous êtes une vieille chaussette et vous êtes nulle. » Madame H

Ce qui est important de faire remarquer, c'est que ce sont des représentations partagées par les femmes enceintes elles-mêmes [6].

Une des deux femmes nous décrit avoir elle-même ressentie un sentiment de jugement en voyant des femmes enceintes fumer quand elle n'était pas enceinte.

*« Même moi, quand je n'étais pas enceinte, je regardais des femmes enceintes fumer et je me disais « ah quand même, ça fait bizarre ». Je suis totalement compatissante et dans l'empathie avec elle, mais je me disais « oh l'acte, c'est quand même bizarre ». »
Madame H*

° Indifférence de l'entourage familial et social concernant le comportement tabagique de la femme enceinte

Une partie des entretiens révèle aussi un entourage plutôt indifférent concernant le comportement tabagique de la femme enceinte. Le sujet du tabagisme chez la femme enceinte est encore perçu comme un sujet tabou et on hésite à en parler à la personne concernée. Cela n'implique pas de pressions, mais cela n'est tout de même pas vécu comme un soutien chez les patientes interrogées. On pourrait se demander si cela est la bonne manière de se comporter pour accompagner la femme dans ce sevrage, car en effet, ces situations seraient préférées à d'autres tels que des comportements de surveillance décrits plus hauts, mais l'indifférence, en reste-t-elle bénéfique ? Deux femmes, évoquent un entourage ne poussant pas à la consommation, mais ne les empêchant pas de fumer non plus.

« Je n'ai personne qui va m'empêcher de fumer, mais je n'ai personne qui va me pousser non plus. Je n'ai personne qui m'en parle régulièrement et qui me pose des questions, on fait comme si de rien n'était (...) Je ne me sens pas spécialement soutenue là-dedans, mais je ne me sens pas non plus de l'autre côté délaissée. On ne me pousse pas à consommer non plus. » Madame A

« Ma maman, elle ne m'empêchait pas du tout de fumer, sachant qu'elle avait arrêté de fumer quand elle était enceinte de moi et a repris longtemps après. Elle ne m'a jamais mis de pression sur ça, mais il ne fallait pas que j'abuse. Quand je suis partie en vacances avec elle, au mois de juin, j'ai essayé d'arrêter. Du coup, j'essayais de ne pas avoir de cigarette, si je lui demandais de tirer une fois sur sa cigarette, elle me laissait faire. Par contre, elle ne me mettait pas de pressions. » Madame B

Les comportements de laxisme peuvent être tout aussi néfastes chez certaines femmes en affaiblissant leur volonté d'arrêter de fumer, mais de trop en parler serait également une source de stress. Une femme témoigne, que de trop en parler deviendrait une obsession.

« Après, on n'en parle pas tout le temps non plus, parce que quand je suis sortie de mon rendez-vous, je faisais qu'en parler. Il faut peut-être que j'arrête aussi d'en parler, parce que du coup ça me réobsède. » Madame H

C'est difficile de changer le regard de la société des femmes enceintes fumeuses, mais il faut continuer de valoriser la femme sur tout ce qu'elle va mettre en œuvre pour arrêter de fumer, ce qui va l'encourager et réduire son stress, augmentant ainsi ses chances d'arrêt en étant plus sereine pendant la grossesse.

3) Les professionnels de santé

° Méthodes des 5A avec orientation du professionnel de santé vers un service de thérapie

En ce qui concerne les PS, une étude décrit qu'ils n'utilisent pas tous les composants de la méthode des 5A à cause notamment, de la contrainte du temps, mais aussi du manque de compétences en communication sur des sujets sensible tels que le sevrage tabagique [20].

Dans notre travail, en reprenant la méthode des 5A pour le traitement du tabagisme, le professionnel de santé doit demander si la femme fait usage de tabac, doit lui conseiller de cesser de fumer et doit évaluer sa motivation à faire une tentative d'arrêt. Les trois premières composantes sont bien appliquées dans sept entretiens.

Une autre étude recensant 125 femmes enceintes fumeuses, nous montre qu'une fumeuse sur deux déclare que ses prestataires de soins de santé ignorent qu'elle fume ou ne la découragent pas de fumer pendant la grossesse [21]. Ceci n'est pas retrouvé dans notre travail où les PS sont au courant du tabagisme des femmes et encouragent l'arrêt du tabagisme.

« Il m'a demandé si je fumais et après, il m'a dit que le mieux c'était quand même d'arrêter car il savait que je voulais arrêter (...) Il m'a dit « si vous arrêtez c'est mieux, mais c'est déjà pas mal de diminuer ». » Madame D

« Ils m'ont demandé si je fumais et m'ont demandé aussi si je fumais autre chose que du tabac, non non, ils étaient très compréhensifs. Ils aident beaucoup pour essayer de diminuer la cigarette. Je me suis dit, je vais quand même faire un effort pour diminuer, voir arrêter, je suis motivée.» Madame F

C'est grâce à leur motivation et aux PS que les femmes ont pris rendez-vous avec un tabacologue pour essayer d'arrêter de fumer.

« J'ai une sage-femme libérale et je lui ai dit tout de suite. Quand je lui ai dit, elle m'a orienté justement vers la sage-femme tabacologue à l'hôpital, et de là, j'ai fait la démarche pour prendre rendez-vous pour avoir l'avis d'un professionnel spécialiste là-dedans, ce que je n'avais pas jusqu'à maintenant (...) Une autre sage-femme, celle qui fait les échographies, elle m'en avait parlé aussi une fois. Elle m'avait dit que si jamais c'était dur, car ce n'est pas évident d'arrêter, vous avez une sage-femme ici. Ma sage-femme libérale m'avait refait un point dessus, du coup, j'ai dit « oui, il faut quand même que j'y aille, je ne peux pas fumer comme ça jusqu'à la fin de ma grossesse ». »

Madame A

« La sage-femme qui me suit et qui travaille aussi à l'hôpital est collègue avec la sage-femme tabacologue. Elle savait que je voulais arrêter, donc elle m'a orienté vers sa collègue. Elle m'a dit qu'elle pouvait essayer de tout m'expliquer. » Madame B

« Et en fait, je suis arrivée dans le bureau de la tabacologue parce que je suis suivie dans le service gynéco-obstétrique par la chef de service, qui m'a dit « je vais t'indiquer où est la tabacologue ». Je la connais personnellement donc j'ai un contact très facile avec elle. Elle m'a dit « je vais t'indiquer le bureau de la sage-femme tabacologue. » Madame E

Deux femmes par exemple, avaient déjà pour projet de consulter d'elles-mêmes mais ont été encouragées par un PS.

« Je me suis dit, je vais y aller de mon plein gré et puis après, j'en ai parlé avec le Docteur et il m'a dit « oui, il faut aller voir la tabacologue » et du coup, j'ai pris rendez-vous. » Madame D

« C'est moi qui ai fait la démarche, après j'avais ma gynécologue qui me suit quand même et qui m'avait dit que ça serait bien de consulter. Elle me demandait si c'était compliqué et si j'étais en manque. Au début, je disais non et puis à la deuxième consultation, je lui ai dit « en fait c'est compliqué le tabac » donc elle m'a dit d'essayer de consulter un tabacologue qui pourra vous aider à palier le manque. » Madame H

On a remarqué que l'orientation vers un tabacologue se fait plus facilement par les PS intra-hospitaliers, car il existe des consultations d'aide au sevrage au sein de l'hôpital. La question qu'on pourrait se poser est : est-ce que les PS extra-hospitaliers orientent moins les patientes vers un tabacologue ? Dans deux situations, les PS extra-hospitaliers n'ont pas dirigé la patiente vers un ou une tabacologue.

Sur huit situations, quatre sont suivies par des PS extra-hospitaliers. Sur les quatre, deux n'ont pas orienté la femme. Les deux femmes ont été orientées par un PS de l'hôpital lors d'une hospitalisation.

Nous avons remarqué aussi à quel point les femmes ne savent pas qu'il existe des sages-femmes tabacologues. Deux femmes nous font part de n'avoir pas assez de connaissances concernant le fait de se faire aider enceinte en faisant allusion à la méconnaissance des sages-

femmes tabacologues, d'où l'importance des acteurs de la santé pour les informer et les orienter vers celles-ci/ceux-ci.

« Aujourd'hui, je pense qu'on n'a pas assez connaissance qu'on peut se faire aider enceinte, je parle de « sage-femme tabacologue ». Si ma sage-femme ne m'en avait pas parlé, je n'y serai pas allée de moi-même. » Madame B

« Je ne savais pas qu'il existait des sages-femmes tabacologues. » Madame H

° Suivi des professionnels de santé

Par contre, dans la moitié des situations, les PS ne reparlent pas du tabagisme après avoir orienté les patientes.

« Ma sage-femme libérale ne m'en a pas reparlé à la dernière séance, on n'en a pas reparlé. Elle ne s'est pas tenue au courant des avancées, mais moi, je n'en ai pas parlé non plus et sinon, je n'ai revu personne entre temps. » Madame A

« Elles ne se tiennent pas au courant des évolutions, juste quand j'ai été ré-hospitalisé, ils m'ont demandé si j'avais bien mes patchs, mais c'est tout. Je ne sais pas si ça m'aurait aidé d'avoir un peu plus de soutien de leur part ou pas. » Madame C

Les autres PS qui ne sont pas en première ligne dans le suivi de la patiente ne semblent pas non plus inclure le tabagisme. Pourtant, la probabilité d'arrêter de fumer et la volonté d'arrêter de fumer augmentent considérablement lorsqu'on les interroge sur le tabagisme par au moins deux types de PS [21].

Sur les huit femmes, trois ont rencontré d'autres intervenants qui ne sont pas en première ligne dans le suivi, et dans deux situations, ils ne parlent pas ou peu du tabagisme.

« A notre premier rendez-vous, la kiné ne m'a pas demandé si je fumais. Après vu que j'ai eu le covid au début du mois de décembre, elle trouvait que j'avais le souffle court donc forcément, elle m'a demandé si je fumais, mais autrement, je ne sais pas si elle l'aurait fait. » Madame C

Les deux femmes qui ont été hospitalisées nous décrivent que le tabagisme est peu évoqué par les intervenants qu'elles ont rencontrés.

« Juste quand j'ai été ré-hospitalisé, ils m'ont demandé si j'avais bien mes patchs, mais c'est tout en fait. » Madame C

« Et du coup pendant mon hospitalisation, ici on en parle beaucoup moins. » Madame G

Une des deux femmes hospitalisée décrit que leur manque de disponibilité, lui donne la possibilité de descendre fumer au lieu d'attendre les patchs. Elle décrit également, une différence de prise en charge entre le CHANGE et un autre établissement où elle a été transférée.

« Et du coup pendant mon hospitalisation, ici on en parle beaucoup moins. Les patchs, c'est moi qui ai dû leur redemander ce matin. La tabacologue m'avait donné à l'avance deux tablettes de pastilles, elle avait anticipé avec les patchs, et je suis arrivé ici, il faut que je demande et tout. Puis le fait de demander et le temps qu'ils viennent, j'ai plus tendance à me dire bon bas allez, je descends tant pis parce que personne ne vient. » Madame G

Une femme nous fait part que le manque de temps lors des consultations pouvait être en cause, jusqu'à penser, que le fait de fumer est un détail.

« Alors, ils ne se sont pas vraiment intéressés à mon tabagisme, c'était plutôt avec le Docteur. Par exemple la sage-femme qui me fait les monitorings, elle ne m'a même pas demandé si je fumais. Mais en vrai le docteur, j'ai envie de dire il n'a pas que ça à faire. Il est là pour les grandes lignes et il ne s'occupe pas trop des minis détails. » Madame D

Le soutien qui est décrit est majoritairement celui de la tabacologue, ce qui nous amène à penser que sans tabacologue, les femmes se sentiraient peut-être moins soutenues. Dans une étude, certaines femmes décrivent une approche trop superficielle de la part des PS avec un soutien trop timide et des conseils insuffisants [15]. Le soutien et le suivi des évolutions du tabagisme de la femme enceinte sont, en effet, trop timides dans notre étude aussi.

« Je me sens très soutenue oui, il n'y a pas de problème. Hier, j'ai consulté, je suis allée à l'hôpital, j'avais rendez-vous avec la tabacologue, et elle m'a fait souffler dans l'appareil qui calcule le monoxyde de carbone et est apparu un chiffre et je dis « mais il ne marche pas votre appareil », elle me dit « pourquoi vous dites ça », parce que c'était à zéro. En fait, je n'avais pas fumé depuis plus de 48 h donc du coup voilà elle m'a dit « là vous avez la preuve que vous avez plus de monoxyde » donc j'étais contente. »

Madame E

« La tabacologue, m'a dit que si j'avais un problème ou quoi que ce soit ou des questions avant qu'on se revoit, je pouvais lui envoyer un e-mail ou l'appeler. »

Madame F

° Les conseils délivrés par les professionnels de santé

Dans la même étude que celle citée précédemment, certains des PS conseillent de réduire simplement la consommation, ce conseil est perçu comme un signe de reconnaissance du stress qu'un arrêt brutal peut causer, mais pour d'autres, ce conseil constitue un obstacle car cela, affaiblit leur volonté d'arrêter [15]. Les femmes dans notre étude préfèrent amplement le premier cas de figure et ne pas arrêter brutalement, ça les rassure, les aide à moins culpabiliser et cela est compréhensible, mais cela peut-être vu comme un contre-message. Dans la moitié des cas, les PS ne préconisent pas l'arrêt brutal. Les femmes nous ont rapportées que cet arrêt brutal pouvait induire un stress que cela soit pour elle et surtout pour le bébé.

« Mais ce que j'ai retenu des différentes visites et des différents PS que j'ai vu autour de cette grossesse, c'est qu'il est très très dur de passer d'un paquet à zéro en un jour. Pour le bien-être de la mère, c'était mieux de réduire et de passer par des phases où je pouvais craquer, pas une cigarette entière, mais je pouvais craquer jusqu'à arriver à une réduction progressive. » Madame E

« Elle m'a dit, de ne pas arrêter net sans rien quoi, elle m'a orienté vers sa collègue, donc de ne pas arrêter d'un coup autrement ça allait stresser le bébé, d'y aller vraiment doucement. » Madame B

Une femme décrit s'être sentie jugée avec les conseils d'arrêt brutal, elle ne veut pas vivre une grossesse stressante et risquer d'avoir des complications. Les PS doivent recommander l'arrêt sans l'imposer

« Ma gynécologue là, ce n'était malheureusement pas comme mon médecin traitant d'avant qui m'avait dit « de toute façon toi, je te conseillerai de fumer quatre-cinq cigarettes par jour » c'était plus tranchant et là ma gynécologue me dit « euh, il faut arrêter ». J'ai toujours le souvenir de mon médecin traitant qui m'avait dit « je te conseillerai fortement et probablement d'en fumer quatre-cinq ». C'est plus doux que ce que la gynécologue a dit, moins tranchant, moins jugeant. C'était un peu ma référence médicale et j'ai encore un peu ses paroles à lui d'il y a cinq-six ans, heureusement que je les aie gardées autrement, je me serai sentie sur jugée. Le but aussi n'est pas de vivre une grossesse hyper stressée où il pourrait y avoir d'autres complications sur l'enfant. »

Madame H

Par contre de réelles idées fausses peuvent être retrouvées et véhiculées concernant l'arrêt brutal du tabac. On retrouve dans les témoignages précédents des affirmations évoquant un sur-risque lié au sevrage brutal du tabac pour l'enfant. Une femme, associe l'arrêt brutal à des événements de vie qui lui sont arrivés dans le passé.

« Pour lui, l'arrêt brutal n'est pas forcément la meilleure des solutions. J'ai quand même fait une fausse-couche il y a moins d'un an de tout ça. » Madame C

Il faut lutter contre la diffusion de ces idées fausses et se questionner sur l'intérêt de véhiculer des contres messages, car sont-ils bénéfiques à long terme sur l'arrêt du tabagisme ? Pourtant, au CHANGE, une plaquette d'information est distribuée (cf. Annexe III) expliquant bien que l'arrêt du tabac est préférable au stress induit par l'arrêt, et la possibilité d'un accompagnement réduisant le stress.

Il est important de proposer des solutions aux PS, car ils sont un soutien de première ligne lors des tentatives de sevrage tabagique en cours de grossesse. Il faut encourager les PS à se former en tabacologie et en éducation thérapeutique. Une meilleure connaissance des techniques d'entretien motivationnel permettrait d'aborder plus efficacement le sujet et avec d'avantages de conseils donnés aux femmes ; par exemple lors de l'entretien prénatal précoce du quatrième mois. Les PS doivent réévaluer les consommations lors des consultations et valoriser les femmes concernant leurs progrès. On pourrait discuter de la mise en place de simulations avec des cas cliniques afin d'avoir une meilleure prise en charge des différentes patientes. Pour finir, envisager l'instauration d'un bilan tabagique lors de la consultation post-natale pourrait assurer la continuité des soins.

Il faut encourager les liens entre les PS et les personnes ressources concernant le tabac pour qu'ils puissent plus aisément orienter la patiente. Il existe des associations qui peuvent accompagner les patientes dans ce sevrage tabagique, par exemple : le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) qui se trouve à Annecy.

Il faut aussi continuer de soutenir les campagnes de prévention telles que la mise en place du mois sans tabac. En effet, l'enquête du baromètre santé 2017, a révélé des chiffres

encourageant au sein de la population générale sur la prévalence des tentatives d'arrêt en relation avec la mise en place du mois sans tabac [22].

4) Influence des fumeurs

° Un environnement non-fumeur favoriserait le fait de ne pas fumer

La présence d'autres fumeurs dans l'environnement de la femme enceinte a été mentionnée par de nombreuses femmes et serait une grande influence dans le sevrage tabagique de ces femmes. Dans les études retrouvées, le partenaire est souvent mis en avant. Dans l'étude, les femmes parlent aussi bien des partenaires que de leur famille et/ou ami.e.s. La moitié des femmes décrivent éviter le contact des personnes qui fument afin de ne pas être tenté de fumer aussi une cigarette. Elles décrivent qu'avoir un entourage fumeur est un obstacle à l'abandon du tabac.

« C'est sûr que ça n'aide pas de les voir fumer, mais le fait d'être suivie, oui ça aide un peu, on se sent soutenue en fait. Ça serait plus simple si personne ne fumait, car il n'y a pas le côté tentation. » Madame C

« J'ai des amis qui fument, mais ils ne sont pas géographiquement là, donc du coup, c'est plus facile pour moi d'être dans un environnement non-fumeur et clairement ça m'aide beaucoup (...) Après, je sais que je suis dans le milieu du théâtre et beaucoup de gens fument énormément et ça, c'est difficile. » Madame

« Moi le fait d'avoir arrêté et que ça m'avait vraiment dégoûté, je ne pouvais plus voir les gens qui fumaient. Je ne pouvais plus quoi, m'entourer d'eux, c'était vraiment insupportable. » Madame G

L'odeur de la cigarette est décrite comme un facteur déclencheur pour la rechute tabagique.

« Les week-ends, comme je n'étais pas au travail tout ça, j'étais avec mon compagnon qui lui ne fume pas, je ne fumais pas en fait, je n'y pensais pas (...) Au travail, je ne fais pas de pauses avec les fumeurs et donc du coup, je n'ai pas l'odeur de la cigarette tout le long de la journée à côté de moi. » Madame A

« Après le truc aussi, c'est que mon conjoint fume et la plupart de mes meilleures amies fument. C'est vrai que quand on se retrouve avec eux, c'est un peu dur de résister à la tentation. (...) Du coup, j'ai un grand entourage fumeur et oui complètement, c'est vrai que rien que de les voir fumer et ou de sentir la fumée, ça me donne envie. » Madame D

« Au contraire, quand on va fumer, on n'est pas dans l'appartement, on est vraiment sur le balcon. On est à l'air libre, on est tranquille. Il n'y a pas l'odeur de fumée qui traîne ailleurs que sur le balcon. » Madame F

° Les fumeurs comprennent les difficultés du tabagisme

Les fumeurs sont décrits comme des personnes comprenant les difficultés que peut entraîner un sevrage tabagique, ils n'ont pas tendance à être dans le jugement.

« Mon conjoint, il n'est pas fumeur, il n'a jamais fumé, il ne sait pas ce que c'est. Il ne peut pas se rendre compte de la difficulté que ça peut être d'arrêter comme ça (...)

Sinon, j'ai une amie qui fume, et qui me dit que si demain elle devait arrêter même si elle était enceinte ou autre, ça serait très difficile donc elle ne peut pas juger. » Madame

A

« Il m'a dit que ce n'était pas bien, mais voilà, il comprenait, car je pense qu'il est fumeur également et qu'il comprenait que ce n'était pas facile (...) Tout autour de moi, ce sont des fumeurs, donc ils comprennent que ce n'est pas quelque chose de facile et je ne suis pas jugée. » Madame C

° Comportement tabagique des fumeurs pour la femme enceinte

Trois femmes décrivent que leur entourage fumeur adopte certains comportements afin de ne pas entraver le sevrage entrepris par la femme enceinte.

« Oui, ma famille fume, mais c'est vrai que je ne suis pas à côté. On ne se voit pas souvent et quand on se voit, ils fument en extérieur et pas en intérieur. » Madame A

« Ils essayent de ne pas trop fumer devant moi (...) Par exemple, des fois je vais dire « bon aller on va fumer » et en fin de compte mon conjoint et mes amis vont me dire « attends un peu avant de fumer, parce que tu as fumé il n'y a pas longtemps, attends un peu ». En fait, ils essayent de s'empêcher de fumer indirectement, pour ceux qui fument bien évidemment. » Madame D

« La tabacologue m'a dit, « c'est bizarre votre monoxyde est bien élevé par rapport à votre consommation », elle me dit « est ce que vous fumez chez vous ? » oui, normalement, je fume ma dernière cigarette dans la maison avec lui la fenêtre ouverte, et lui, du coup fume ses trois cigarettes le soir à côté de moi. Elle me dit « ce n'est pas possible de faire ça, car ça peut emmener un taux de monoxyde qui est énorme ». Je ne savais pas du tout, et dès qu'il a su ça, il est allé dehors, il n'y a plus de cigarette dans la maison. Il y a un gros changement de comportement car ça, ce sont des habitudes, on a toujours fait ça avec la fenêtre ouverte. » Madame H

Pour les autres, les fumeurs ne changent pas de comportement tabagique pour la femme.

« Eventuellement quand je vais chez mes parents, ma maman fume sur la terrasse, mais elle n'a pas réduit sa consommation pour moi, il n'y a pas de changements par rapport à avant. » Madame A

« Tout le monde fume, mon mari, toute ma famille, mes parents, mes frères, mes oncles, mes tantes et mon beau-frère et ils fument toujours comme avant hein. » Madame C

Généralement, le partenaire est la personne la plus présente dans le quotidien de la femme et le tabagisme dans les couples fumeurs est une partie importante de la relation. C'est une activité partagée qui crée des liens, ce lien commun est pour certaines un facteur favorisant pour arrêter de fumer, en effet, les partenaires se soutiennent mutuellement. Pendant la grossesse, certains partenaires se sentent dans l'obligation d'arrêter de fumer à cause de la demande de leur conjointe, mais aussi vis à vis de la responsabilité parentale d'être un « bon père ». Cependant, de nombreux partenaires ont du mal à tenir leurs engagements d'arrêter ensemble, donc la femme enceinte se retrouve souvent à réduire ou à arrêter d'elle-même. Effectivement, ils le feront peut-être quand leur enfant sera né, que leur paternité sera effective et que le bébé sera « réel ». Une des autres raisons, est la peur des discordes conjugales induites par le stress qui est associé au sevrage tabagique. L'arrêt conjoint les rendrait incapables de soutenir la femme enceinte alors qu'elle va traverser une période difficile due à l'arrêt [15], [17], [23], [24].

Dans notre étude, les partenaires qui fument sont décrits comme soutenant, mais n'arrêtant pas de fumer sauf dans un seul entretien. Le partenaire a déjà essayé à plusieurs reprises de sevrer du tabac en même temps que sa femme enceinte afin de la soutenir dans cette étape.

« Mon mari, des fois quand je lui dis aller on essaye au moins de diminuer petit à petit. Il a essayé plusieurs fois en même temps que moi parce qu'il sait que ce n'est pas évident. Si moi du jour au lendemain, je décide d'arrêter de fumer et que lui, je continue de le voir aller sur le balcon avec son café, etc. Ca m'aide vraiment, on est vraiment dans cette démarche-là, donc on s'entraide entre nous. » Madame G

Une étude recensant 979 femmes, montre qu'il est vrai que, quel que soit le type de femme, fumeuse ou non, les partenaires ont peu tendance à arrêter de fumer au cours de la grossesse. Cela reste marginal, sauf dans le groupe de celles ayant réussi le sevrage, dans lequel ils sont près de 20 %, ce qui est significatif [25].

D'où l'importance même, de petits changements de comportements tabagiques pour les femmes enceintes. Dans notre étude, les fumeurs changent un peu leurs habitudes en présence de la femme enceinte en fumant à l'extérieur et en fumant en moins en sa présence.

° Rupture de liens sociaux

On sait que le tabagisme fait partie de ces relations à la maison, au travail et dans la communauté et que le fait de cesser de fumer peut rompre ces liens sociaux importants [15].

Une femme décrit la rupture d'un lien social. Son amie n'a pas réussi elle-même son sevrage tabagique quand elle était enceinte, et essaye de minimiser les risques du tabagisme. La femme dit ne plus pouvoir s'entourer de fumeur.

« Par contre c'était une de mes amies qui me disait « oui ce n'est pas grave, c'est normal si t'arrives pas à arrêter », elle ne m'encourageait pas dans le bon sens. Elle aussi elle était enceinte en même temps, et c'est vrai qu'elle, elle n'a pas arrêté la cigarette jusqu'à la fin. Le fait d'avoir arrêté et que ça m'avait vraiment dégoûtée et que quand elle je l'a voyais, parce que voilà les gens qui fumaient je pouvais plus, m'entourer d'eux quoi, c'était vraiment insupportable. J'avais l'impression qu'elle était un peu jalouse d'avoir réussi à arrêter. Voilà, elle me disait « tu sais ce n'est pas grave, regarde moi je fume, regarde moi au final j'ai accouché » c'était plus pour qu'elle déculpabilise, je la vois moins parfois. On ouvre les yeux sur des petits détails. » Madame G

Une autre femme décrit ne pas vouloir s'isoler du fait de son tabagisme, mais que c'est difficile de rester avec des fumeurs.

« Par contre, au niveau des autres ce qui est dur, c'est parfois de voir quelqu'un en fumer cinq et vous, il vous en reste une, et moi je continue à voir les gens parce qu'à un moment donné autrement, je vais être isolée. » Madame H

La prise en charge du partenaire est à encourager. Des consultations de tabacologie en couple sont réalisées au CHANGE. On peut proposer aux femmes qui envisagent de cesser de fumer d'inclure leur partenaire lors des consultations afin d'orienter le couple vers un parcours commun de sevrage tabagique ou au moins de donner plus d'informations aux conjoints sur les risques du tabagisme passif, car il est toxique pour la femme enceinte. Ils soulignent la nécessité de prendre en charge également le tabagisme de l'entourage et surtout des partenaires. Les sages-femmes sont en droit de prescrire des produits de substitution nicotinique auprès des personnes de l'entourage de la femme enceinte [25]. Il faut encourager la femme enceinte à communiquer avec son entourage, sur ce qui serait le mieux pour elle.

5) Autres facteurs influençant l'arrêt ou non du tabagisme pendant la grossesse

D'autres facteurs reviennent souvent dans les entretiens, il me semble important de les mettre en avant.

° Savoir populaire : influence de l'expérience de l'entourage

Premièrement, les femmes parlent souvent des expériences de leur entourage concernant le tabagisme pendant la grossesse. En effet, comme les rapports sociaux, le savoir populaire, celui basé sur l'expérience, joue un rôle dans le façonnement des perceptions du tabagisme pendant la grossesse et des dangers qu'il représente [6].

Dans les situations présentées, les propos vont plutôt dans le sens de la poursuite du tabagisme que le cas contraire. Des idées fausses peuvent être aussi véhiculées et cela peut remettre en question l'ampleur du risque pour leur bébé. Quatre femmes décrivent les expériences de leur entourage concernant le tabagisme pendant la grossesse.

« Je pensais que ça allait être un déclic et j'ai déjà essayé d'arrêter de fumer plusieurs fois et j'ai jamais vraiment tenu et je me suis dit que de tomber enceinte ça serait un déclic parce que j'ai eu pas mal de personnes à qui ça a fait le déclic. » Madame A

« Sa mère fumait deux paquets de Gauloises par jour en étant enceinte de lui. Il va bien, il s'en sort plutôt bien dans sa vie. Il a dit que c'était pas forcément bien mais que jusqu'à présent il valait mieux que je fume plutôt que je picole en fait. » Madame C

« Parce qu'après y en a pour certaines qui l'ont déjà vécu. Franchement j'ai des amies qui ont continué à fumer pendant la grossesse, et je ne vais pas dire ouais leurs gamins ils pètent la forme, mais si, ils sont en forme quoi. » Madame D

° Stress

Le stress est considéré comme un très grand obstacle au sevrage tabagique et malheureusement, il est très difficile de le contrôler. Plusieurs études montrent que de nombreuses femmes signalent leur dépendance à la cigarette comme principale forme de gestion de stress. Fumer a une double fonction : fournir un moyen de gérer le stress chronique et offrir de brefs moments de relaxation. Un des avantages à continuer de fumer est l'effet calmant du tabagisme sur ses consommatrices [15], [18], [26].

Les difficultés de vie (préoccupations professionnelles, financières et relations interpersonnelles avec l'entourage) sont aussi pourvoyeuses de stress et sont pour la plupart non contrôlables. Une étude montre que les difficultés de vie sont souvent associées au désavantage social [27].

« Parce que quand je sens que, quand je commence à être sur les nerfs pour telle ou telle raison, je vais me rouler une cigarette. Je vais tirer trois-quatre taffes, je vais la laisser là et je vais la reprendre un peu plus tard, pour au moins avoir un taux de nicotine, ça m'aide. » Madame D

« Encore plus celle-ci, parce que du coup, il y en a deux donc je ne m'y attendais vraiment pas. Le choc, le stress, autant je n'ai pas fumé les deux-trois premiers mois mais après limite, c'était une envie quoi, il fallait que je décomprime. C'était le petit

moment où je pouvais m'échapper dès que je sentais un peu l'énervement, c'était un peu « mon doudou ». » Madame G

Le stress au travail est souvent évoqué.

« J'ai arrêté et au bout d'une semaine j'étais assez à cran. En même temps, c'était une semaine où j'étais, enfin dans mon boulot, c'était une semaine très chargée, très stressante. Je pense que ce n'était pas forcément la semaine pour et c'était très dur donc j'ai repris derrière. » Madame A

Des événements de vie traumatiques peuvent être la cause de rechutes tabagiques.

« Cette semaine a été très compliquée parce que je viens de perdre mon grand-père, demain c'est l'enterrement et je suis alitée. Je ne peux pas y aller, donc ça a été compliqué donc j'ai repris cette semaine. » Madame C

« Quand on est rentré du voyage, j'ai ré-augmenté parce que, je suis partie au chevet de ma soeur mourante, car elle vient de partir à cause d'un cancer. Ce n'était pas du tout le moment pour moi, d'arrêter de fumer. J'étais plutôt dans une optique de destruction et puis même si j'ai un cancer des poumons, ce n'est pas grave, j'irai rejoindre ma grande sœur. » Madame E

° Connaissances sur les dangers du tabagisme

Concernant les connaissances que les femmes ont sur les dangers du tabagisme, comme nous montrent d'autres études, elles sont peu précises, les femmes ont conscience que le fait de fumer met en danger la santé de leur bébé. Le fait d'être enceinte a une influence sur la motivation à arrêter de fumer, et la préoccupation concernant la santé du bébé est

fréquemment citée comme la principale raison d'arrêter de fumer, mais peu de femmes ont une compréhension complète des risques de la fumée et les connaissances sont plutôt vagues et imprécises, surtout encore une fois pour les femmes issues de milieux plus défavorisées. Certaines vont rationaliser leurs comportements de rechute en raison d'un risque perçu faible ou d'idées fausses sur les risques [6], [15], [18].

Les femmes dans notre étude sont bien conscientes du danger du tabagisme puisqu'elles consultent un tabacologue. Il serait intéressant de mettre en place un groupe de parole auquel les femmes enceintes fumeuses pourraient participer afin de déconstruire les idées fausses. Un support comme un livret explicatif pourrait être aussi utilisé.

« Quand on fume et qu'on a conscience de rien derrière, on sait qu'on peut avoir un cancer, je grossis le truc, mais on sait tout ça. C'est quand elle l'explique et qu'elle explique vraiment l'incidence qu'il peut y'avoir sur le bébé, qu'on comprends mieux, c'était plus clair. Il me fallait les informations sur l'incidence sur le bébé, il le fallait pour que ça m'aide quoi. » Madame B

« Par exemple, moi réellement, je savais que ce n'était pas bien de fumer enceinte, mais je ne savais pas réellement les effets que ça pouvait avoir sur un nourrisson. Pour moi, le fait de fumer, oui ça peut donner un plus petit bébé mais, on parle de maladies, de choses graves, mais on ne sait pas réellement l'incidence que ça a sur un nourrisson, moi je n'en avais jamais entendu parler. » Madame E

° Dépendance et tabagisme faisant partie intégrante de la vie des femmes

Deux femmes parlent de leur addiction au tabac depuis des années, elles sont dépendantes et le tabac fait partie intégrante de leur vie.

« Mais bon en fin de compte, on fume tous depuis longtemps là, je viens d'avoir 30 ans, je fume depuis 12-13 ans donc ouais, c'est dur de s'en débarrasser. A ce stade-là, la dépendance est plus physique que le reste quoi et c'est pas que je n'arrive pas à m'en défaire. » Madame D

« Parce que fumant depuis mes 14 ans, donc j'ai 36 ans, je savais que ça serait un réel problème et je ne me faisais pas trop de leurre là-dessus. Je ne m'étais pas dit, j'arrêterai totalement, je ne me m'étais pas trop de pressions à ce sujet-là. Parce que de toute façon, si j'arrête totalement, je m'arrête de vivre, c'est assez fort, je suis dépendante sévère (...) Et c'est comme je disais à la tabacologue, quand je parle de mes défauts, mon défaut principal c'est d'être addict au tabac, ce que je dis aux gens c'est que je suis fumeuse, que c'est quelque chose qui fait partie intégralement de moi. » Madame H

Il est nécessaire de s'assurer du bien-être de la femme et d'évaluer le stress ou une éventuelle anxiété afin qu'elle puisse obtenir de l'aide si elle le souhaite et l'accepte.

B) Forces et limites

Quelques biais ont été relevés au sein de notre travail et nous devons les prendre en compte. Premièrement, nous ne pouvons pas éliminer un biais de sélection. Les individus interrogés peuvent ne pas être représentatifs de l'univers étudié. Le recrutement des femmes se faisant sur la base du volontariat, seules les femmes intéressées par le sujet et disponibles ont accepté de participer. Nous avons exclu les femmes mineures et les femmes ne parlant pas français pour des questions de faisabilité et il n'y a pas de poly-intoxications car nous voulions nous concentrer sur le tabac.

C'est une étude avec un faible effectif interrogé, il existe donc un biais de représentativité qui amène un manque de fiabilité à notre étude, mais qui est peut-être contrebalancé avec les études existantes. De plus, ma population concernait des femmes consultant la tabacologue au CHANGE, il serait aussi intéressant de faire une autre étude similaire, mais sur des femmes ne consultant pas nécessairement au CHANGE afin d'apprécier le soutien de leur entourage social et médical.

Comme énoncé plus haut, ces entretiens n'ont pas été réalisés jusqu'à saturation des données. Le recrutement d'un nombre suffisant de participantes fut plus difficile en raison de l'arrêt de travail de la deuxième tabacologue en septembre 2021 qui devait m'aider pour le recrutement.

Un biais déclaratif est aussi présent et surtout dans une étude qualitative. En effet, un individu peut mentir ou déformer la réalité d'un comportement lorsqu'il est interrogé dans le cadre d'une étude.

Il existe également un biais d'interprétation. Ce genre d'étude laisse une grande part à l'interprétation et implique donc une certaine subjectivité et dans le codage car il n'y a pas de références ou de sens absolu du discours.

Pour finir, il existe un biais linguistique qui peut être mentionné, car seuls des femmes parlant français ont été interrogées.

Pour ce qui est des forces, le recours à une approche qualitative était approprié pour une telle recherche exploratoire, car elle permettait d'identifier les perceptions des femmes enceintes à partir de leurs discours. Les propos des femmes interrogées ont ainsi été recueillis au moyen d'entretiens semi-directifs au cours desquelles elles ont eu toute liberté de s'exprimer. Bien qu'une telle approche n'ait aucune prétention de représentativité statistique, elle propose toutefois des éléments clé pour la compréhension d'une problématique telle que le tabagisme pendant la grossesse.

La méthode de l'analyse de contenu se situe au cœur de la communication et permet une compréhension en profondeur des relations sociales. Elle permet d'appréhender en une fois toutes les facettes d'un problème ou d'une situation donnée.

Elle nous oblige à prendre du recul par rapport à notre discours, nos représentations et aux interprétations spontanées.

Cela nous laisse place à la liberté et à l'exhaustivité : elle permet d'étudier un plus grand nombre de phénomènes humains.

IV- Conclusion

L'identification des obstacles et des facteurs favorisant concernant l'entourage de la femme enceinte permet de voir ce qui peut influencer la démarche de sevrage tabagique entreprise avec un tabacologue.

Il est indispensable de tenir compte de certains déterminants :

Premièrement, les femmes expriment l'importance de se sentir soutenues par les professionnels de santé, qui sont des acteurs essentiels dans l'arrêt du tabac. C'est pourquoi, les professionnels de santé tels que les sages-femmes, les gynécologues-obstétriciens et les médecins généralistes doivent aborder le tabagisme, motiver et encourager à l'arrêt du tabac, sans l'imposer. Tout d'abord, il est préférable de réaliser l'interrogatoire sur les toxiques sans la présence du partenaire, car une information complète sur les consommations est nécessaire pour accompagner au mieux la patiente. Les femmes interrogées ont également exprimé le souhait que les professionnels de santé réévaluent régulièrement leur consommation, et que cette démarche de sevrage soit mieux valorisée et encouragée par les sages-femmes et les médecins qui prennent en charge leur suivi prénatal. Donner accès à ces professionnels de santé à des formations en tabacologie et en éducation thérapeutique améliorerait probablement la prise en charge globale des patientes fumeuses. Des séances de simulation avec des cas cliniques pourraient être imaginées. Il est également important pour les professionnels de santé et d'autant plus pour les extra-hospitaliers, de constituer un réseau autour du tabagisme pour s'adapter aux besoins de chaque patiente. Une prise en charge pluridisciplinaire est donc nécessaire pour un suivi linéaire et efficace pour l'abandon du tabagisme.

Un des buts de l'entretien prénatal précoce est de construire un réseau personnalisé de soutien autour des difficultés exprimées par la femme ou le couple. La problématique du tabac doit être abordée afin de proposer des solutions où les femmes, pourront exprimer leurs attentes et leurs vulnérabilités.

De plus, de nombreuses femmes qui arrêtent de fumer pendant la grossesse recommencent à fumer après l'accouchement, il semblerait judicieux de mettre en place un bilan tabagique lors de la consultation post-natale.

Deuxièmement, l'entourage social peut être une source importante de soutien positif. La valorisation de la femme par ses proches est primordiale pour préserver sa santé mentale et surtout lorsqu'elle entreprend un sevrage tabagique. Il faut encourager les femmes à communiquer et à exprimer leurs besoins avec leur entourage. Des séances régulières proposant des groupes de parole animés par une sage-femme tabacologue pourrait être proposé à ces femmes enceintes : la participation des femmes en cours de sevrage, et celle de leur conjoint permettraient qu'elles puissent s'exprimer librement et échanger entre elles sur leurs difficultés.

Inviter le partenaire aux consultations tabagiques, et dans les groupes de parole, leur permettrait de mieux comprendre les mécanismes de la dépendance et de s'impliquer davantage dans son processus de sevrage. La prise en charge du couple pour le tabagisme est possible et encouragée pour soutenir la femme. La sage-femme est en droit de lui prescrire des traitements de substituts nicotiniques, mais également à l'entourage de la femme enceinte.

En ce qui concerne les traitements de substituts nicotiniques, il faut veiller à la continuité dans la délivrance du traitement notamment en cours d'hospitalisation afin d'éviter les reprises de consommation par syndrome de manque.

Pour finir, ces stratégies doivent être mises en place le plus tôt possible, bien avant la grossesse. Le sevrage tabagique ne s'applique pas qu'aux femmes enceintes, il faut également cibler les jeunes filles, car ce sont les femmes enceintes de demain. On a pu observer une amélioration de la prévalence du tabagisme en France chez les jeunes filles âgées de 18 à 24 ans avec 39,7 % en 2000 contre 28,8 % en 2017, ces résultats sont encourageants, mais restent encore élevés [28]. La première consultation de gynécologie chez les jeunes filles devrait représenter une opportunité pour la prise en charge du sevrage tabagique quel que soit le motif de consultation en gynécologie.

V- Références bibliographiques

[1]. Tabagisme, conséquences sur la santé - Santé publique France [Internet]. [cité 27 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/articles/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante>

[2]. Journée mondiale sans tabac. Quelle prévalence du tabagisme en France ? Qui sont les fumeurs ? [Internet]. [cité 27 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/journee-mondiale-sans-tabac.-quelle-prevalence-du-tabagisme-en-france-qui-sont-les-fumeurs>

[3]. SPF. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 26 mai 2021, n°8 Journée mondiale sans tabac 2021 [Internet]. [cité 27 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-26-mai-2021-n-8-journee-mondiale-sans-tabac-2021>

[4]. Enquête Nationale Périnatale 2016 : les premiers résultats [Internet]. EPOPé. 2017 [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/enquete-nationale-perinatale-2016-premiers-resultats-952>

[5]. Zeitlin J, Mohangoo A, Cuttini M, EUROPERISTAT Report Writing Committee, Alexander S, Barros H, et al. The European Perinatal Health Report: comparing the health and care of pregnant women and newborn babies in Europe. *J Epidemiol Community Health*. sept 2009;63(9):681-2.

[6]. Guyon L, Audet C, April N, De Koninck M. Tabagisme et grossesse. Représentations sociales chez des mères québécoises. dss. 24 janv 2008;6(1):105– 42. Disponible sur: <https://www.erudit.org/fr/revues/dss/2007-v6-n1-dss1891/016945ar.pdf>

[7]. Demiguel V. ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE TABAC À L'OCCASION D'UNE GROSSESSE EN FRANCE EN 2016 / EVOLUTION OF TOBACCO USE DURING PREGNANCY IN FRANCE IN 2016. :10. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/pdf/2018_35-36_2.pdf

[8]. Smoking Trajectories during the Perinatal Period and Their Risk Factors: The Nationally Representative French ELFE (Etude Longitudinale Française Depuis l'Enfance) Birth Cohort Study - PubMed [Internet]. [cité 27 févr 2022]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28866664/>

[9]. Anaes. texte des recommandations de la conférence de consensus Grossesse et tabac, Lille 7-8 octobre 2004. J Gynecol Obstet Biol Reprod, 2005, 34, (Hors série n°1) p : 3S 9-14. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Grossesse_tabac_long.pdf

[10]. Diguisto C, Dochez V. Conséquences du tabagisme actif chez la femme enceinte — Rapport d'experts et recommandations CNGOF-SFT sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 juill 2020;48(7):559–66. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468718920301380>

[11]. Understanding Inequalities of Maternal Smoking—Bridging the Gap with Adapted Intervention Strategies [Internet]. [cité 27 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4808945/>

[12]. Melvin CL. Le traitement du tabagisme chez les femmes enceintes et les parents. :11.

Disponible sur: <https://www.enfant-encyclopedie.com/pdf/expert/tabac-et-grossesse/selon-experts/le-traitement-du-tabagisme-chez-les-femmes-enceintes-et-les-parents>

[13]. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy -

Coleman, T - 2015 | Cochrane Library [Internet]. [cité 27 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010078.pub2/full>

[14]. Bauld L, Graham H, Sinclair L, Flemming K, Naughton F, Ford A, et al. Barriers to and facilitators of smoking cessation in pregnancy and following childbirth: literature review and qualitative study. Health Technol Assess. juin 2017;21(36):1–158.

[15]. Flemming K, Mccaughan D, Angus K, Graham H. Qualitative systematic review:

Barriers and facilitators to smoking cessation experienced by women in pregnancy and following childbirth. Journal of advanced nursing. 28 nov 2014;71.

[16]. Mermelstein R, Cohen S, Lichtenstein E, Baer J, Kamarck T. Social Support and Smoking Cessation and Maintenance. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1 août 1986;54:447–53.

[17]. The barriers and facilitators to smoking cessation experienced by women’s partners during pregnancy and the post-partum period: a systematic review of qualitative research |

BMC Public Health | Full Text [Internet]. [cité 11 avr 2022]. Disponible sur: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2163-x>

[18]. Une analyse de contenu des obstacles et des facilitateurs autodéclarés à la prévention de la rechute du tabagisme post-partum parmi un échantillon de fumeurs actuels et anciens dans

une population mal desservie. - Résumé - Europe PMC [Internet]. [cité 11 avr 2022].

Disponible sur: <http://europepmc.org/article/PMC/4296888>

[19]. Définition : Représentation sociale [Internet]. [cité 11 avr 2022]. Disponible sur: https://www.toupie.org/Dictionnaire/Representation_sociale.htm

[20]. Understanding Inequalities of Maternal Smoking—Bridging the Gap with Adapted Intervention Strategies - PMC [Internet]. [cité 11 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4808945/>

[21]. Smoking rates and smoking cessation preferences of pregnant women attending antenatal clinics of two large Australian maternity hospitals - PubMed [Internet]. [cité 11 avr 2022]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24471847/>

[22]. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 11 avr 2022]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_1.html

[23]. Wakefield M, Reid Y, Roberts L, Mullins R, Gillies P. Smoking and smoking cessation among men whose partners are pregnant: a qualitative study. Social Science & Medicine. 1 sept 1998;47(5):657-64.

[24]. Bottorff JL, Oliffe J, Kalaw C, Carey J, Mroz L. Men's constructions of smoking in the context of women's tobacco reduction during pregnancy and postpartum. Social Science & Medicine. 1 juin 2006;62(12):3096-108.

[25]. Grangé G. Tabagisme des femmes enceintes : description d'un groupe exposé – Smoking behaviour in pregnancy: description of an exposed group. :4.

[26]. Kuntz É. Leviers et freins au sevrage tabagique chez la femme enceinte et dans le post partum. :65.

[27]. Prédicteurs du sevrage tabagique pendant la grossesse : revue systématique et méta-analyse - PubMed [Internet]. [cité 14 avr 2022]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29235189/>

[28]. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 1 mai 2022]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_1.html

VI- Annexes

Annexe I : Informations participation

Etude réalisée par Justine Marozza et dirigée par Mme Marie Jahan ainsi que Mme Claudine Martin.

NOTE D'INFORMATION A L'ATTENTION DU PARTICIPANT
--

Madame,

Je suis Justine Marozza, une étudiante sage-femme en 4^{ème} année à Grenoble. Je réalise actuellement un mémoire à l'hôpital d'Annecy sur le tabagisme et plus précisément sur les influences de l'entourage social (conjoint, famille et amis) et médical sur l'accompagnement avec un tabacologue pour le sevrage tabagique chez les femmes enceintes. **Pour développer ce sujet, je souhaiterais vous rencontrer pour réaliser un entretien d'environ 30 minutes qui sera enregistré à l'aide d'un dictaphone. Il pourra se réaliser juste après un rendez-vous médical à l'hôpital ou par visioconférence: ZOOM.**

Merci d'avance pour votre implication.

1. Quel est l'objectif de la recherche ?

On sait que de nombreux facteurs peuvent rendre difficile l'arrêt du tabac pendant la grossesse comme la place que donne la femme dans sa vie au tabagisme, la motivation, la dépendance, la perception qu'elle a des risques du tabagisme etc. Mais un rôle potentiel du partenaire, de la famille, des amis et des professionnels de santé pourrait aussi expliquer cela. Il est d'autant plus intéressant de l'étudier chez des femmes qui ont déjà entrepris un sevrage tabagique avec l'aide d'un tabacologue, afin d'apprécier les obstacles et les facteurs favorisant à ce suivi. Je veux mettre l'accent sur les différentes perceptions que les femmes ont du soutien de leur entourage. En effet, une situation similaire peut être perçue différemment d'une femme à l'autre. Je veux aussi mettre l'accent sur ce qu'elles ressentent pour mieux comprendre les difficultés qu'elles traversent au quotidien et leurs besoins.

2. Comment sont recueillies les données et comment vont-elles être protégées et traitées ?

Dans le cadre de cette recherche dont le CHUGA (Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes) est responsable, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche au regard de l'objectif de cette dernière, tels que présentés ci-dessus grâce à des entretiens semi-directifs individuels réalisés par moi-même. Ceux-ci seront enregistrés par un dictaphone afin d'en réaliser la transcription puis l'analyse la plus fidèle possible. Si lors de la transcription des données recueillies, on retrouve

un indice avec la possibilité d'identifier la personne correspondant à l'entretien, celui-ci sera bien évidemment supprimé afin de respecter l'anonymat des sujets.

Les données à caractère personnel relatives aux personnes se prêtant à une recherche, et traitées à cette fin, peuvent être conservées dans les systèmes d'information du responsable de traitement, du centre participant ou du professionnel de santé intervenant dans la recherche au maximum deux ans après la dernière publication des résultats de la recherche ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la recherche. Les données à caractère personnel des professionnels intervenant dans la recherche ne peuvent être conservées au-delà d'un délai de quinze ans après la fin de la dernière recherche à laquelle ils ont participé. Elles font ensuite l'objet d'un archivage sur support papier ou informatique pour une durée conforme à la réglementation en vigueur. Les données doivent ensuite être effacées.

Conformément à la réglementation sur la protection des données (Règlement UE 2016/679 et Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite « Loi informatiques et Libertés » modifiée, vous disposez des droits :

- Droit d'accès aux données personnelles vous concernant,
- Droit de rectification de vos données,
- Droit à la limitation du traitement dans les conditions prévues par la réglementation,
- Droit d'opposition à l'utilisation de vos données,
- Droit à l'effacement de vos données. Il se peut néanmoins que certaines données ne puissent pas être effacées, si cette suppression est susceptible de rendre impossible ou de compromettre gravement la réalisation des objectifs de la présente recherche.

3. Aspects réglementaires et législatifs

Cette étude est en conformité avec le Règlement Européen sur la Protection des données, la loi Informatique et Libertés et respecte la méthodologie de référence MR-004 relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches n'impliquant pas la personne humaines dans le domaine de la santé.

Si besoin de me joindre, **voici mon adresse mail:** Justine.Marozza@etu.univ-grenoble-alpes.fr

Personnes à contacter pour de plus amples informations :

Marie Jahan : Sage-femme tabacologue

Mail : mjahan@ch-annecygenevois.fr

Claudine Martin : Sage-femme enseignante

Mail : cmartin4@chu-grenoble.fr

J e

s o u s s i g n é e

.....
.... accepte d'être contactée pour organiser une entrevue qui sera réalisée soit en présentiel à l'hôpital soit via Zoom dans le cas où le présentiel ne pourra être réalisé.

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

CADRE RESERVE A L'OPPOSITION

NOM/Prénom du patient :

Je m'oppose à participer à cette recherche

Date :

Signature :

Annexe II : Grilles d'entretien

Tableau I : Grille d'entretien de départ

Idées principales	Questions principales	Relances
Entourage médical	<p>1) Qu'avez vous reçu des professionnels de santé qui vous suivent pendant cette grossesse après avoir su votre tabagisme?</p> <p>2) Quel rôle jouent-ils dans votre sevrage tabagique?</p>	<p>a) Votre grossesse est suivie par quel type de professionnel de santé (sage-femme, gynécologue, médecin généraliste)?</p> <p>b) Quels sont les types de professionnels de santé que vous avez rencontré pendant votre grossesse?</p> <p>c) Quelles informations et quels conseils avez-vous reçu concernant votre tabagisme? Qu'en pensez vous?</p> <p>d) De quelle manière, les professionnels de santé sont-ils présents dans cette étape de sevrage tabagique? <i>Racontez moi une situation.</i></p>

<p>Entourage social (partenaire, famille, ami(e)s)</p>	<p>1) Comment votre entourage a réagit face à votre démarche de consulter un tabacologue ?</p> <p>2) Qu'est ce que dit votre entourage par rapport à votre consommation de tabac actuelle ?</p>	<p>a) Qu'est ce que vous avez ressenti face à la réaction de votre entourage ? (par rapport à la démarche de consulter un tabacologue)</p> <p>b) Quelqu'un vous a t-il aidé à entrer dans cette démarche ? Qui ?</p> <p>c) Qu'est ce que vous avez ressenti sur ce que vous a dit votre entourage ? (par rapport à la consommation de tabac actuelle)</p> <p>d) Comment pourriez-vous me décrire le soutien que vous porte votre entourage, dans cette étape de sevrage tabagique ? <i>Racontez moi une situation.</i></p> <p>e) Comment pourriez-vous me décrire les comportements de votre entourage dans cette étape de sevrage tabagique ? <i>Racontez moi une situation.</i></p> <p>f) Est-ce que des personnes de votre entourage fument ? Qui ? Pensez-vous que cela ait pu influencer l'efficacité des consultations tabacologiques? <i>Comment?</i></p>
--	---	--

Tableau II : Grille d'entretien finale

Idées principales	Questions principales	Relances
Entourage médical	<p>1) Quelles informations et quels conseils avez-vous reçu de la part des professionnels de santé qui vous suivent pendant cette grossesse après avoir su votre tabagisme ? Qu'en pensez vous ?</p> <p>2) De quelle manière, les professionnels de santé sont-ils présents dans cette étape de sevrage tabagique ? <i>Racontez moi une situation</i></p>	<p>a) Votre grossesse est suivie par quel type de professionnel de santé (sage-femme, gynécologue, médecin généraliste)?</p> <p>b) Quels sont les types de professionnels de santé que vous avez rencontré pendant votre grossesse?</p> <p>c) Quelqu'un vous a t-il aidé a entrer dans cette démarche de consulter un tabacologue ? si oui, qui ?</p>

<p>Entourage social (partenaire, famille, ami(e)s)</p>	<p>1) Comment votre entourage a réagit face à votre démarche de consulter un tabacologue?</p> <p>2) Qu'est ce que dit votre entourage par rapport à votre consommation de tabac actuelle?</p>	<p>a) Qu'est ce que vous avez ressenti face à la réaction de votre entourage? (par rapport à la démarche de consulter un tabacologue)</p> <p>b) Qu'est ce que vous avez ressenti sur ce que vous a dit votre entourage? (par rapport à la consommation de tabac actuelle)</p> <p>c) Comment pourriez-vous me décrire le soutien que vous porte votre entourage, dans cette étape de sevrage tabagique ? <i>Racontez moi une situation.</i></p> <p>d) Pourriez-vous me décrire les comportements de votre entourage dans cette étape de sevrage tabagique? <i>Racontez moi une situation.</i></p> <p>f) Est-ce que des personnes de votre entourage fument? Qui? Pensez-vous que cela ait pu influencer l'efficacité des consultations tabacologiques? Comment?</p>
--	---	--

Annexe III : Plaquette d'informations sur le tabac et la grossesse au CHANGE

Quelques avantages d'une vie sans fumée*

Après 20 min : Normalisation de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque.

Après 8h : Diminution du taux de CO (monoxyde de carbone).

Après 24h : Diminution du risque cardio-vasculaire et de certaines complications de la grossesse.

Après 48h : Croissance des terminaisons nerveuses (amélioration du goût et de l'odorat).
Normalisation de la croissance fœtale.

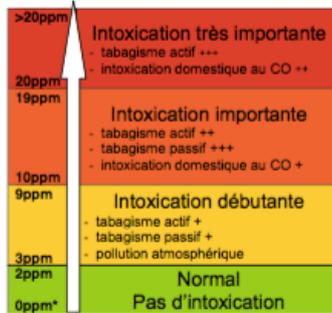
Après 72h : Augmentation de la capacité pulmonaire. **Diminution des risques de prématurité et de rupture prématurée des membranes.**

Après 2 à 3 semaines : Amélioration de la circulation sanguine et de la fonction respiratoire.

Après 1 à 3 mois : Réduction des infections ORL et broncho-pulmonaires pulmonaires durant la grossesse.

* « La grossesse et le tabac », M. Delcroix, Que sais-je, PUF, 2011.

Demandez à faire mesurer votre taux de monoxyde de carbone !



* Résultat exprimé en ppm : particules de CO par million de particules d'air

Le monoxyde de carbone contenu dans la fumée de cigarettes est toxique pour vous mais beaucoup plus pour votre bébé : fumer diminue son oxygénation.

Sachez que le bébé concentre le monoxyde de carbone que vous absorbez (volontairement ou non, tabagisme passif). Le taux de monoxyde de carbone de votre bébé est toujours plus élevé que le vôtre.

L'analyseur permet de mesurer le taux de monoxyde de carbone (qui est désigné par le sigle CO) contenu dans l'air de vos poumons et donc votre sang et celui de votre bébé.





TABAC ET GROSSESSE

Je souhaite me faire aider, où aller ?



Prendre rendez-vous avec une Sage-femme Tabacologue au CHANGE

site d'Anncy :
04 50 63 65 39
ou 04 50 63 66 09
ou addictologie.secr@ch-annecygenevois.fr

site de St Julien en Genevois :
04 50 49 66 07

Liens utiles :
www.grossessesanstabac.fr
www.tabac-info-service.fr
www.stop-tabac.ch

9 questions et idées reçues sur le tabac pendant la grossesse



1. Fumer moins de 5 cigarettes par jour durant la grossesse, est-ce encore nocif ?

OUI. Il est préférable d'arrêter totalement car les quelques cigarettes seront fumées avec plus d'intensité. En conséquence, les composants toxiques seront inhalés plus profondément. Ils restent donc nocifs tant pour vous que pour votre bébé.

2. Vaut-il mieux continuer à fumer durant la grossesse plutôt que d'être stressée ?

NON. Malgré ce que l'on dit souvent, fumer durant la grossesse entraîne bien plus de complications que le stress. De plus, des aides existent pour réduire les symptômes de manque comme la nervosité et l'irritabilité.

3. Fumer durant la grossesse peut-il entraîner un plus petit poids de naissance ?

OUI. Lorsque la femme enceinte fume, le bébé a en moyenne un poids de naissance inférieur à la normale. L'accouchement ne sera pas plus facile pour autant. Par ailleurs, un bébé de petit poids est plus fragile, dort moins, se nourrit plus souvent et sera plus fréquemment hospitalisé.

4. Y-a-t-il des mamans qui ont fumé durant la grossesse et dont les bébés étaient en bonne santé ?

OUI. Mais cela dépend d'une femme à l'autre, voire d'une grossesse à l'autre et on ne peut pas prédire celle qui aura des complications... Fumer augmente le risque de grossesse extra-utérine, de fausse-couche et d'accouchement prématuré. Cela augmente également le risque pour le bébé de souffrir d'asthme, de bronchite et d'otite.

5. Si j'arrête de fumer pendant ma grossesse, vais-je prendre trop de poids ?

NON. Certaines personnes prennent du poids mais ce n'est pas toujours le cas : un tiers des fumeurs n'en prend pas lors de l'arrêt. Chez les autres, cette prise de poids est en moyenne de deux à quatre kilos. De plus, il vous est possible de la limiter en vous faisant aider.

6. Arrêter de fumer dans les derniers mois de grossesse, est-ce encore utile ?

OUI. L'arrêt est toujours bénéfique à n'importe quel moment de la grossesse. En arrêtant, vous supprimez 4000 substances nocives. Le fœtus reçoit l'oxygène par le sang de sa mère. Quand celle-ci fume, son sang se charge de monoxyde de carbone, gaz particulièrement toxique qui contribue à une mauvaise oxygénation du bébé. Il est bon de savoir qu'après une journée sans tabac, votre bébé est déjà mieux oxygéné.

7. Est-ce nocif d'être exposé à la fumée des autres ?

OUI. La fumée qui se dégage de la cigarette est fortement chargée en substances toxiques. Il est donc important que vous évitiez au maximum les atmosphères enfumées (au cours de soirées, à la maison, etc.)

8. Puis-je prendre des substituts nicotiques (par exemple patches, pastilles...) durant la grossesse ?

OUI. Si vous ne parvenez pas à arrêter, il est préférable de vous faire aider par des substituts nicotiques. En effet, ceux-ci vont réduire vos symptômes de manque. Le mieux est d'en parler à votre médecin, sage-femme ou à un tabacologue.

9. Puis-je fumer avec un patch de nicotine ?

OUI. Il est moins dangereux de fumer tout en prenant des substituts nicotiques durant la grossesse que de fumer sans les prendre. En effet, la toxicité de la fumée de tabac pour le cœur et les vaisseaux n'est pas due en premier lieu à la nicotine, mais aux autres composants de la fumée, dont le monoxyde de carbone.



Pour caractériser les influences de l'entourage social (partenaire, famille et ami.e.s) et médical sur le sevrage tabagique entrepris par des femmes enceintes recrutées au sein du Centre Hospitalier Annecy Genevois sur le site d'Annecy, des entretiens en visioconférence et par téléphone ont été menés avec huit femmes. Elles ont décidé de commencer leur sevrage tabagique pendant leur grossesse avec l'aide d'un tabacologue.

Les réponses ont été analysées par une approche inductive selon l'analyse thématique propre à la méthodologie des études qualitatives et avec la méthode de triangulation.

Le partenaire, la famille et les ami.e.s peuvent apporter un soutien positif, mais parfois, le stress associé aux relations avec ces derniers peut contribuer au maintien du tabagisme. Elles doivent être encouragées à exprimer leurs besoins, et plus particulièrement quand elles sont face à un entourage fumeur car cela peut affecter la capacité des femmes à rester sans fumer. Le partenaire est généralement la personne la plus présente dans le quotidien de la femme. Il peut être encouragé à assister aux consultations de tabacologie afin de comprendre les difficultés de la femme et ainsi commencer un sevrage tabagique. Néanmoins, ce qui est mis en évidence est qu'il est préférable de réaliser l'interrogatoire sur les toxiques sans la présence du partenaire, car une information complète sur les consommations est nécessaire pour accompagner au mieux la patiente.

Les professionnels de santé, n'apportent pas un soutien linéaire aux femmes qui tentent d'arrêter car des freins subsistent comme le manque de connaissances sur le sujet ou le manque de temps. Ils sont pourtant des acteurs essentiels dans l'orientation de la femme vers un service de thérapie. Les femmes expriment l'importance de réévaluer régulièrement les consommations pendant le suivi prénatal afin de se sentir soutenues. Des formations sur le sujet ainsi que sur les techniques d'entretien motivationnel permettraient aux professionnels de santé de donner d'avantages de conseils ; il faut continuer à valoriser les femmes concernant leurs progrès. La prise en charge pluridisciplinaire autour du sevrage tabagique et le travail en réseau de professionnels permettraient également un suivi plus efficace.