



Tabagisme et grossesse

Monitorage sur le tabac – Enquête suisse sur le tabagisme

Financé par le Fonds de prévention du tabagisme

Novembre 2009

Roger Keller
Theda Radtke
Désirée Füllemann
Hans Krebs
Rainer Hornung

Adresse des auteurs

Prof. D^r Rainer Hornung, Désirée Füllemann, D^r Roger Keller, Theda Radtke
Psychologisches Institut der Universität Zürich
Sozial- und Gesundheitspsychologie, Binzmühlestrasse 14/14, CH-8050 Zürich

Hans Krebs
Kommunikation und Publikumsforschung
Geeringstrasse 93, CH-8049 Zürich

Réalisation des enquêtes

LINK Institut de recherche marketing et sociale, Spannortstrasse 7/9, 6000 Lucerne 4

Mandant

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Politique de la santé
Service Fonds de prévention du tabagisme (FPT)
Peter Blatter (n° de contrat : 02.001670)
Case postale, CH-3003 Berne

Introduction

Le présent rapport fait brièvement la synthèse de la bibliographie consacrée au tabagisme pendant la grossesse, à ses facteurs d'influence et à ses effets nocifs sur la santé. Il présente ensuite les résultats du monitoring suisse sur le tabac concernant, d'une part, la prévalence du tabagisme chez les femmes enceintes ou les mères d'enfants en bas âge dans la population résidente de la Suisse et, d'autre part, le degré d'information de cette population-cible à propos des effets nocifs de la consommation de tabac pour le fœtus ou de l'exposition des petits enfants à la fumée du tabac. Les données ont été recueillies entre 2001 et 2005. En raison de la faible représentation des femmes enceintes ou des jeunes mères dans cet échantillon, il a fallu cumuler les données de toute la période de l'enquête et renoncer à présenter une évolution diachronique¹.

L'enquête standard, dont les modalités sont précisées à la fin du rapport, consiste en un sondage téléphonique représentatif auprès des personnes âgées de 14 à 65 ans domiciliées en Suisse. Près de 10 000 personnes sont ainsi interrogées chaque année.

Principaux résultats en bref :

- Entre 2001 et 2005, 13 % des femmes enceintes ont indiqué qu'elles fumaient et 25 % se sont présentées comme ex-fumeuses. Au cours de la même période, 22 % des mères d'enfants de 0 à 3 ans fumaient et 19 % étaient d'ex-fumeuses.
- Près de 90 % des femmes enceintes et fumeuses ainsi que des jeunes mères ayant fumé pendant leur grossesse ont signalé avoir réduit leur consommation de cigarettes.
- Les ex-fumeuses (femmes enceintes ou mères d'enfants en bas âge) ont signalé dans 60 % des cas, dans les deux groupes, avoir cessé de fumer à cause de leur grossesse.
- Les recherches bibliographiques montrent clairement qu'une série de facteurs favorisent le tabagisme pendant la grossesse : consommation élevée de cigarettes avant la grossesse, partenaire fumeur, faible niveau de scolarisation, enfants biologiques déjà nés, sentiment de mal-être et méconnaissance des effets nocifs du tabagisme sur l'enfant à naître.
- La littérature montre de plus que la prévention comportementale est importante dans le cas des fumeuses enceintes (information et incitation à arrêter de fumer, offre d'aides efficaces à la désaccoutumance, implication du partenaire).

¹ L'évolution du comportement des femmes enceintes face au tabac n'a pu être documentée, faute d'un panel suffisant. D'où la décision, prise en 2006, de ne plus poser à l'avenir les questions spécifiques aux femmes enceintes et aux jeunes mères.

Aperçu de la bibliographie

Le tabagisme pendant la grossesse peut avoir des effets graves sur la santé de l'enfant à naître et sur celle de sa mère (p. ex., Lu, Tong & Oldenburg, 2001). D'une part, il est susceptible d'entraîner des complications de la grossesse et de mettre ainsi en péril la vie de la mère et de l'enfant (Cnattingius, 2004 ; Haustein, 2000 ; Marpeau, 2005). D'autre part, les enfants de mères ayant fumé pendant leur grossesse naissent souvent prématurément (Chiolero, Boyet & Paccaud, 2005) et ont fréquemment un poids inférieur aux autres (Bachir & Chaaya, 2008 ; Chilcoat & Breslau, 2002 ; Visscher, Feder, Burns, Brady & Bray, 2003). En revanche, l'existence d'une corrélation directe entre les fausses couches et le tabagisme n'a pas été définitivement démontrée. Entre autres conséquences possibles du tabagisme pendant la grossesse, il convient de citer un dysfonctionnement pulmonaire chez l'enfant (Gilliand et al., 2000), la mort subite du nourrisson (Chong, Yip & Karlberg, 2004) ou des troubles comportementaux des enfants et des adolescents, comme des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité (Rodriguez & Bohlin, 2005). En outre, le fait d'avoir une mère ayant fumé pendant sa grossesse semble être un facteur de risque de surpoids et d'obésité chez les enfants et les adolescents (Chen, Pennell, Klebanoff, Rogan & Longnecker, 2006) et accroît la probabilité que ceux-ci fument à leur tour (Cornelius, Leech, Goldschmidt & Day, 2000).

Beaucoup des conséquences susmentionnées dépendent du nombre de cigarettes fumées. Par conséquent, la simple réduction de la consommation de tabac pendant la grossesse permet de limiter dans une large mesure les dommages subséquents.

Or malgré ces effets graves sur la santé, beaucoup de femmes continuent de fumer pendant leur grossesse (p. ex., Lu, Tong & Oldenburg, 2001), ce qui amène à s'interroger sur les raisons d'un tel comportement. Des études montrent que ce sont surtout les jeunes femmes (Kaneita et al., 2007 ; Mohsin & Bauman, 2005) et celles au statut socio-économique défavorisé (Bachir & Chaaya, 2008 ; Bailey, 2006 ; DiClemente, Dolan-Mullen & Windsor, 2000 ; Lu, Tong & Oldenburg, 2001 ; Zhu & Valbo, 2002) qui fument pendant leur grossesse. Les habitudes tabagiques d'avant la grossesse (nombre élevé de cigarettes consommées, commencement très jeune) jouent également un rôle déterminant (Bailey, 2006 ; Grangé et al., 2005 ; Lu, Tong & Oldenburg, 2001). Agrawal et al. (2008) relèvent que les femmes ayant continué de fumer tout au long de leur grossesse font état d'une plus grande dépendance et de plus nombreuses tentatives avortées de sevrage dans le passé que celles n'ayant pas du tout fumé ou seulement pendant une partie de leur grossesse.

Il apparaît en outre que les femmes qui n'en sont pas à leur première grossesse (Bailey, 2006; Lindqvist & Aberg, 2001) et celles dont la grossesse n'était pas planifiée (Steyn, de Wet, Saloojee, Nel & Yach, 2006) sont plus susceptibles de fumer que celles enceintes pour la première fois ou ayant voulu leur grossesse.

Par ailleurs, de nombreuses études soulignent le rôle joué par l'entourage immédiat des femmes enceintes. Un partenaire fumeur constitue un facteur de risque : au-delà du tabagisme passif, les femmes auront elles-mêmes davantage tendance à fumer pendant leur grossesse (Agrawal et al., 2008 ; DiClemente et al., 2000 ; Lu, Tong & Oldenburg, 2001 ; Ribeiro et al., 2007 ; Suzuki, Kikuma, Kawaminami & Shima, 2005).

Un niveau de stress élevé (Bullock, Mears, Woodcock & Record, 2001), une humeur dépressive (Blalock, Fouladi, Wetter & Cinciripini, 2005 ; Levine & Marcus, 2004) et un faible soutien social (Bachir & Chaaya, 2008 ; Lindqvist & Aberg, 2001) pendant la grossesse accroissent la probabilité de continuer à fumer durant cette période. Le niveau de stress et le manque de soutien social sont également corrélés au nombre de cigarettes fumées pendant le dernier tiers de la grossesse (Weaver, Campbell, Mermelstein & Wakschlag, 2008).

De même, la crainte de prendre trop de poids pendant la grossesse (Edwards & Sims-Jones, 1998) peut inciter ces femmes plutôt à fumer que celles sans cette préoccupation. En outre, les femmes confiantes en elles parviennent mieux à arrêter de fumer que celles doutant d'y arriver (Dolan-Mullen, Pollak & Kok, 1999).

La motivation d'arrêter de fumer pendant la grossesse influence le sérieux et le succès des tentatives en la matière (Curry, McBride, Grothaus, Lando & Pirie, 2001). Ainsi, les femmes intrinsèquement motivées à cesser de fumer (p. ex., souci de sa propre santé ou de maîtrise de soi) réussissent mieux leur sevrage que celles extrinsèquement motivées (p. ex., santé de l'enfant à naître, pressions sociales).

La méconnaissance des conséquences possibles du tabagisme pendant la grossesse, ainsi que leur dénégaration ou leur minimisation dissuadent également les femmes enceintes d'abandonner la cigarette (Haslam & Draper, 2001).

La section ci-après expose une partie des résultats du monitoring suisse sur le tabac au cours des années 2001 à 2005.

Résultats du monitoring suisse sur le tabac

Les enquêtes menées de 2001 à 2005, dans le cadre du monitoring suisse sur le tabac, incluaient dans le module de base une série de questions spécifiques aux femmes enceintes et aux jeunes mamans. Ces questions avaient trait aux habitudes de consommation avant, pendant et après la grossesse, ainsi qu'au degré d'information sur les effets nocifs tant de la consommation de tabac pour le fœtus que de l'exposition des petits enfants à la fumée du tabac. La faible représentation des femmes enceintes et des jeunes mères dans l'échantillon a conduit à agréger, dans les appréciations qui suivent, les valeurs des années 2001 à 2005. D'où l'impossibilité de faire une évolution dans le temps, voire d'affiner les analyses à des groupes types spécifiques.

La figure 1 montre que la proportion de fumeuses a beau diminuer en Suisse, les femmes restent nombreuses à fumer dans la classe d'âge des 20 à 44 ans (28 % en 2005). Le pourcentage de fumeuses est spécialement élevé chez les 20 à 24 ans (38 % en 2005). Ce constat est d'autant plus problématique qu'un sevrage tabagique comporte de nombreuses difficultés et que la probabilité d'une grossesse ou de la présence de petits enfants augmente à cet âge. Par exemple, 21 % des femmes de moins de 25 ans ont un enfant (voir Office fédéral de la statistique, 2009).

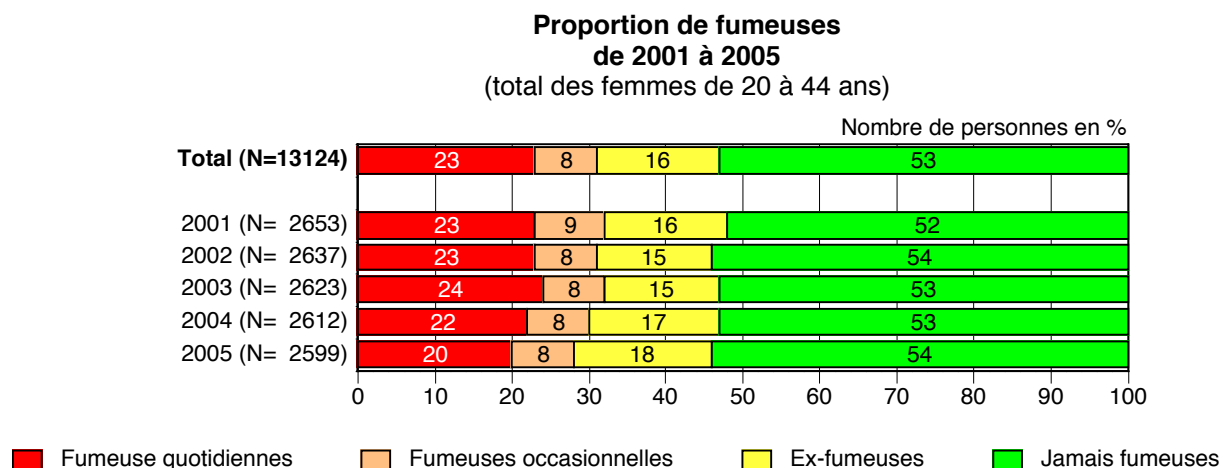


Figure 1 : Proportion de fumeuses chez les femmes de 20 à 44 ans (de 2001 à 2005)

Entre 2001 et 2005, 13 % des femmes enceintes ont indiqué qu'elles fumaient et 25 % se sont présentées comme ex-fumeuses. Au cours de la même période, 22 % des mères d'enfants en bas âge fumaient et 19 % étaient d'ex-fumeuses (voir tableau 1).

Tableau 1 : Pourcentage de fumeuses parmi les femmes enceintes et les mères d'enfants de 0 à 3 ans (données cumulées de 2001 à 2005, 20 à 44 ans)

Indicateur Modalités	Femmes enceintes			Mères d'enfants jusqu'à 3 ans		
	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	%	Nombre pondéré	Nombre non pondéré	%
Statut						
Jamais-fumeuses	282	360	62	1176	1573	59
Ex-fumeuses	112	151	25	375	540	19
Fumeuses	58	81	13	443	610	22
Total	452	592	100	1994	2723	100

Près de 90 % des fumeuses enceintes ainsi que des mères d'enfants de 0 à 3 ans ayant fumé pendant leur grossesse ont signalé avoir réduit leur consommation de cigarettes.

Les ex-fumeuses (femmes enceintes et jeunes mères) ont signalé dans 60 % des cas avoir cessé de fumer en raison de leur grossesse.

Les résultats montrent en outre que les femmes attendant leur premier enfant ont été significativement plus nombreuses à cesser de fumer que celles ayant déjà plusieurs enfants. L'enquête auprès des jeunes mamans corrobore ce résultat.

Enfin, il a également été demandé aux femmes enceintes et aux mères d'enfants en bas âge si elles croient que le fait de fumer pendant la grossesse nuit à l'enfant à naître et s'il est préjudiciable aux enfants qu'une personne fume à la maison.

Près de 85 % des personnes interrogées ont indiqué que le tabagisme en cours de grossesse nuit toujours à la santé de l'enfant à naître, 13 % pensent que c'est le cas dans certaines circonstances et 2 % ont répondu par la négative. Les femmes enceintes qui ne fumaient pas ou avaient cessé de fumer pendant leur grossesse étaient même beaucoup plus catégoriques à ce sujet que les autres. Le même constat a pu être fait parmi les mères d'enfants de 0 à 3 ans.

La question de savoir si la présence dans le ménage d'une personne qui fume nuit à la santé des enfants a abouti à des résultats quasiment identiques. Autrement dit, les femmes enceintes ou les jeunes mères de la classe des 20 à 44 ans sont bien voire très bien informées de la nocivité de la fumée pour l'enfant à naître ou du tabagisme passif pour les petits enfants.

Bibliographie

- Agrawal, A., Knopik, V. S., Pergadia, M. L., Waldron, M., Bucholz, K. K., Martin, N. G., Heath, A. C. & Madden, P. A. F. (2008). Correlates of cigarette smoking during pregnancy and its genetic and environmental overlap with nicotine dependence. *Nicotine and Tobacco Research*, 10, 567-578.
- Bachir, R. & Chaaya, M. (2008). Maternal smoking: Determinants and associated morbidity in two areas in Lebanon. *Maternal and Child Health Journal*, 12, 298-307.
- Bailey, B. A. (2006). Factors predicting pregnancy smoking in Southern Appalachia. *American Journal of Health Behavior*, 30, 413-421.
- Blalock, J. A., Fouladi, R. T., Wetter, D. W. & Cinciripini, P. M. (2005). Depression in pregnant women seeking smoking cessation treatment. *Addictive Behaviors*, 30, 1195-1208.
- Bullock, L.F.C., Mears, J.L.C., Woodcock, C. & Record, R. (2001). Retrospective study of the association of stress and smoking during pregnancy in rural women. *Addictive Behaviors*, 26, 405-413.
- Bundesamt für Statistik (2009). *Mikrozensus Familie und Geburtenhäufigkeit - Geburt des ersten Kindes* [On-line]. Available: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/04/blank/dos/mikrozensus/06.html>
- Chen, A., Pennell, M.L., Klebanoff, M.A., Rogan, W.J. & Longnecker, M.P. (2006). Maternal smoking during pregnancy in relation to child overweight: follow-up to age 8 years. *International Journal of Epidemiology*, 35, 121-130.
- Chilcoat, H.D. & Breslau, N. (2002). Low birth weight as a vulnerability marker for early drug use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 10, 104-122.
- Chiolero, A., Boyet, P. & Paccaud, F. (2005). Association between maternal smoking and low birth weight in Switzerland: the EDEN Study. *Swiss Medical Weekly*, 135, 525-530.
- Chong, D.S., Yip, P.S. & Karlberg, J. (2004). Maternal smoking: an increasing unique risk factor for sudden infant death syndrome in Sweden. *Acta Paediatrica*, 93, 471-478.

- Cnattingius, S. (2004). The epidemiology of smoking during pregnancy: smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes. *Nicotine and Tobacco Research*, 6, 125-140.
- Cornelius, M.D., Leech, S.L., Goldschmidt, L. & Day, N.L. (2000). Prenatal tobacco exposure: is it a risk factor for early tobacco experimentation? *Nicotine and Tobacco Research*, 2, 45-52.
- Curry, S. J., McBride, C., Grothaus, L., Lando, H. & Pirie, Ph. (2001). Motivation for Smoking Cessation Among Pregnant Women. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(2), 126-132.
- DiClemente, C., Dolan-Mullen, P. & Windsor, R.A. (2000). The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions. *Tobacco Control*, 9, 16-21.
- Dolan-Mullen, P., Pollak, K. I. & Kok, G. (1999). Success Attribution for Stopping Smoking During Pregnancy, Self-Efficacy, and Postpartum Maintenance. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13(3), 198-206.
- Edwards, N. & Sims-Jones, N. (1998). Smoking and Smoking Relapse During Pregnancy and Postpartum: Results of a Qualitative Study. *Birth*, 25(2), 94-100.
- Gilliand, F.D., Berhane, K., McConnell, R., Gauderman, W.J., Vora, H., Rappaport, E.B., Avol, E. & Peters, J.M. (2000). Maternal smoking during pregnancy, environmental tobacco smoke exposure and childhood lung function. *Thorax*, 55, 271-276.
- Grangé, G., Vayssiere, C., Borgne, A., Ouazana, A., L'Huillier, J. P., Valensi, P., Peiffer, G., Aubin, H.-J., Renon, D., Thomas, D. & Lebargy, F. (2005). Description of tobacco addiction in pregnant women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology*, 120, 146-151.
- Haslam, C. & Draper E. S. (2001). A qualitative study of smoking during pregnancy. *Psychology, Health & Medicine*, 6(1), 95-99.
- Haustein, K.O. (2000). Rauchen, Nikotin und Schwangerschaft. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 60, 11-19.
- Kaneita, Y., Tomofumi, S., Takemura, S., Suzuki, K., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S., Ibuka, E., Kaneko, A., Tsutsui, T. & Ohida, T. (2007). Prevalence of smoking and associated factors among pregnant women in Japan. *Preventive Medicine*, 45, 15-20.
- Levine, M. D. & Marcus, M. D. (2004). Do changes in mood and concerns about weight relate to smoking relapse in the postpartum period? *Archives of Women's Mental Health*, 7, 155-166.
- Lindqvist, R. & Aberg, H. (2001). Who stops smoking during pregnancy? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*; 80, 137-141.

- Lu, Y., Tong, S. & Oldenburg, B. (2001). Determinants of smoking and cessation during and after pregnancy. *Health Promotion International*, 16, 355-365.
- Marpeau, L. (2005). Smoking and pregnancy complications. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 34, 130-134.
- Mohsin, M. & Bauman, A. E. (2005). Socio-demographic factors associated with smoking and smoking cessation among 426,344 pregnant women in New South Wales, Australia. *BMC Public Health*, 5, 138-146.
- Ribeiro, V. S., Figueiredo, F. P., Silva, A. A. M, Batista, R. L. F, Barbieri, M. A, Filho, F. L., Alves, M. T. S. S. B, Santos, A. M, Bettiol, H. (2007). Do socioeconomic factors explain why maternal smoking during pregnancy is more frequent in a more developed city of Brazil? *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 40, 1203-1210.
- Rodriguez, A. & Bohlin, G. (2005). Are maternal smoking and stress during pregnancy related to ADHD symptoms in children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 246-254.
- Steyn, K., de Wet, T., Saloojee, Y., Nel, H. & Yach, D. (2006). The influence of maternal cigarette smoking, snuff use and passive smoking on pregnancy outcomes: the Birth To Ten Study. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 20(2), 90-99.
- Suzuki, J., Kikuma, H., Kawaminami, K. & Shima, M. (2005). Predictors of smoking cessation during pregnancy among the women of Yamato and Ayase municipalities in Japan. *Public Health*, 119, 679-685.
- Visscher, W.A., Feder, M., Burns, A.M., Brady, T.M. & Bray, R.M. (2003). The Impact of Smoking and Other Substance Use by Urban Women on the Birthweight of Their Infants. *Substance Use and Misuse*, 38, 1063-1093.
- Weaver, K., Campbell, R., Mermelstein, R. & Wakschlag, L. (2008). Pregnancy smoking in context: The influence of multiple levels of stress. *Nicotine and Tobacco Research*, 10, 1065-1073.
- Zhu, S.H. & Valbo, A. (2002). Depression and smoking during pregnancy. *Addictive Behaviors*, 27, 649-658.

Source :

Keller, R., Radtke, T., Füllemann, D., Krebs, H. & Hornung, R. (2009). *Rauchen in der Schwangerschaft. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Enquête suisse sur le tabagisme (Monitoring sur le tabac)

Depuis son origine, en 2001, le monitoring sur le tabac est réalisé par l'Institut de psychologie de l'université de Zurich, département de psychologie sociale et de la santé (P^F Rainer Hornung, Roger Keller et Theda Radtke) ainsi que par Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung, Zurich. Les données sont collectées par l'institut LINK (recherche marketing et sociale). Le monitoring sur le tabac a été développé et mis en application sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il est financé aujourd'hui par le fonds de prévention du tabagisme.

Le Monitoring sur le tabac recense, de manière permanente et représentative, la consommation de tabac chez les personnes de 14 à 65 ans domiciliées en Suisse. Depuis janvier 2001, 2500 personnes sont interrogées chaque trimestre par téléphone ; on obtient ainsi un échantillon de 10 000 personnes chaque année.

Le Monitoring sur le tabac est constitué d'un module de base et de plusieurs modules supplémentaires. Le module de base recueille chaque trimestre les données principales relatives à la consommation de tabac. Les questions du module de base peuvent être complétées par des blocs de questions supplémentaires (p. ex., le module supplémentaire sur les conseils médicaux aux fumeurs ou celui sur le tabagisme passif) pendant un ou plusieurs trimestres.

L'échantillonnage est réalisé à l'aide du procédé de double randomisation, et le sondage est effectué au moyen d'entretiens téléphoniques entièrement standardisés en français, en allemand et en italien. Afin de disposer de suffisamment de personnes pour l'analyse des jeunes, des jeunes adultes, des femmes enceintes et des mères d'enfants en bas âge, nous procédons à un *oversampling* (surreprésentation dans l'échantillonnage) des tranches d'âges de 14 à 24 ans pour les hommes et de 14 à 44 ans pour les femmes. On veille également à avoir une surreprésentation de la Suisse romande et de la Suisse italienne pour s'assurer que toutes les régions linguistiques soient suffisamment représentées. Les 2 500 entretiens effectués chaque trimestre se répartissent comme suit : en moyenne 1426 entretiens en Suisse alémanique, 711 en Suisse romande et 363 en Suisse italienne.

Les données sont ensuite pondérées afin de corriger les distorsions causées par l'échantillonnage et d'obtenir une représentation correcte des rapports existant dans la population suisse.

Vous trouverez de plus amples informations sur le site Internet www.tabakmonitoring.ch.