

Mémoire du Diplôme inter-universitaire de  
Tabacologie et d'aide au sevrage tabagique

Aide au maintien du sevrage tabagique  
après l'accouchement :  
étude descriptive quantitative auprès de  
204 femmes

Céline Amagat  
sage-femme au CH d'Armentières

sous la direction du Pr Henri-Jean Aubin

Année 2020-2021

# Sommaire

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Matériel et Méthodes.....</b>	<b>4</b>
<i>I/Type d'enquête et population étudiée.....</i>	<i>4</i>
1)Méthode de recueil.....	4
2)Critères d'inclusion et d'exclusion.....	5
<i>II/Objectifs de l'étude.....</i>	<i>6</i>
<i>III/Analyse des données.....</i>	<i>6</i>
<b>Résultats.....</b>	<b>7</b>
<i>I/ Caractéristiques de la population.....</i>	<i>7</i>
<i>II/ Concernant l'arrêt du tabac.....</i>	<i>8</i>
<i>III/ Maintien de l'arrêt du tabac après l'accouchement.....</i>	<i>9</i>
1) Repérage de la consommation tabagique en post-partum.....	9
2) Peur de recommencer à fumer et difficulté à maintenir l'arrêt du tabac.....	10
3) Aide(s) pour maintenir l'arrêt du tabac après l'accouchement.....	12
4) Statut tabagique lors du déroulement de l'étude.....	15
<i>IV/ Reprise du tabac en post-partum.....</i>	<i>16</i>
<b>Analyse et Discussion.....</b>	<b>19</b>
<i>I/ Critique de l'étude.....</i>	<i>19</i>
1) Points forts.....	19
2) Limites de l'étude.....	19
<i>a) Biais de sélection.....</i>	<i>19</i>
<i>b) Biais de mémoire.....</i>	<i>19</i>
<i>c) Biais de rédaction.....</i>	<i>20</i>
<i>II/ Analyse des résultats.....</i>	<i>20</i>
1) Caractéristiques de la population.....	20
<i>a) concernant l'âge.....</i>	<i>20</i>
<i>b) concernant l'arrêt du tabac.....</i>	<i>20</i>
2) Repérage de la consommation tabagique en post-partum et conseil global.....	22
<i>a) durant le séjour en maternité.....</i>	<i>22</i>
<i>b) dans les semaines suivantes.....</i>	<i>23</i>
3) Aide pour maintenir l'arrêt en post-partum.....	24
4) Statut tabagique au moment du remplissage du questionnaire.....	24
5)Facteurs de reprise du tabac en post-partum.....	25
<i>a) La période de reprise.....</i>	<i>25</i>
<i>b) Souhait de la reprise.....</i>	<i>25</i>
<i>c) Facteurs de vulnérabilité.....</i>	<i>26</i>
<i>III/ Discussion et propositions.....</i>	<i>26</i>
<b>Conclusion.....</b>	<b>29</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>30</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>34</b>

## Liste des abréviations

**ARS** : Agence régionale de santé

**CH** : Centre Hospitalier

**CNGOF** : Collège National des gynécologues et obstétriciens français

**Cs** : Consultation

**DIU** : Diplôme Inter-universitaire

**ELSA** : Équipes de liaison et des soins en addictologie

**Gyn** : Gynécologue

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**INED** : Institut National d'études démographiques

**INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques

**LSST** : Lieu de santé sans tabac

**SF** : sage-femme

**SFT** : Société francophone de Tabacologie

**TSN** : Traitement de substitution nicotinique

## Introduction

A ce jour, la prévalence du tabagisme quotidien reste trop élevée : évaluée à 27,5% des hommes et 20,7% des femmes en 2019.(1)

Depuis plusieurs années ce tabagisme était pourtant en diminution grâce au déploiement des différentes mesures de lutte anti-tabac. Mais l'année 2020 et cette année encore en 2021, tout a été bouleversé par la pandémie de Covid-19. Avec l'arrivée de ce virus et les chamboulements engendrés dans nos vies, la prévalence du tabagisme n'a pas baissé significativement entre 2019 et 2020 et a même augmenté pour une partie de la population : celle aux revenus les plus bas. (2)

Les inégalités sociales ont toujours marqué de leur empreinte le tabagisme et créé des disparités même dans la baisse de la prévalence de ces six dernières années. (1) Mais il n'y a pas que la précarité qui influence les chiffres, l'endroit où l'on vit également.

En effet, il y a une grande différence au niveau de la prévalence tabagique selon les régions illustrée par la carte en Annexe 1.(1)(3) Au delà des facteurs sociaux, il y a donc des facteurs géographiques à prendre en considération, cette carte (annexe 1) montre bien que ce sont les régions frontalières qui ont les plus hauts taux de tabagisme quotidien. Avoir une frontière avec un pays où le tabac est vendu moins cher qu'en France a bel et bien un impact. (4)(5)

On peut penser faire le même constat pour la prévalence tabagique au cours de la grossesse, et pourtant, pas totalement si on en croit les cartes présentées en Annexe 2. (3)

En effet, les régions avec les taux les plus faibles sont les mêmes, mais celles aux taux les plus élevés ne sont pas toutes des régions frontalières. Cela pourrait s'expliquer par deux hypothèses : premièrement, les facteurs sociaux économiques entrent énormément en jeu lorsqu'il s'agit de tabagisme pendant la grossesse et deuxièmement, les méconnaissances ou idées reçues perdurent et on peut parfois banaliser à tort une consommation à risque lorsqu'on est enceinte. (3)

Le même phénomène survient par exemple avec l'alcool où on retrouve également le Nord Pas de Calais, la Normandie, la Bretagne parmi les régions qui comptent davantage de troubles chez les enfants liés à l'alcoolisation fœtale. (6)

Étant sage-femme à la maternité d'Armentières, qui se situe dans le Nord Pas de Calais à moins de deux kilomètres de la frontière belge, nous sommes influencés par tous les facteurs que nous venons de citer.

C'est une région aux facteurs socio-économiques défavorables et la population armentérioise

compte également de nombreux inactifs, de nombreuses personnes sans diplôme et un taux de pauvreté assez élevé d'après les données de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) (7).

La région Hauts-de France avec sa forte prévalence de fumeurs quotidiens, qui fument plus intensément et qui sont davantage dépendants, a vu sa population plus touchée par des pathologies liées au tabac.

C'est pourquoi l'Agence Régionale de la Santé (ARS) priorise les moyens de lutte anti tabac plus spécifique aux territoires les plus précaires.(8)

En ce qui concerne les publics les plus vulnérables comme les femmes, les mères et les enfants, la démarche « Lieu de Santé Sans Tabac » (LSST) a été déployée dans plusieurs hôpitaux.(8)

La maternité d'Armentières fait désormais partie de ce projet depuis 2020 (9) et s'est donc engagée à développer le repérage, l'information et la prise en charge de ses patientes fumeuses. C'est donc une action menée de front pour les femmes en âge de procréer en prévision de leur grossesse, pendant leur grossesse, mais aussi après leur grossesse.

Aider une femme à arrêter de fumer lors de sa grossesse est une excellente démarche mais l'aider à maintenir cet arrêt pour toute sa vie l'est encore plus.

En effet, la période post-natale est un peu moins visible, on axe énormément sur les consommations qui ont lieu pendant la grossesse mais on s'intéresse encore trop peu à l'après. Plusieurs études montrent que durant le post-partum, les femmes sont moins interrogées et reçoivent ainsi moins d'aide au maintien du sevrage tabagique.(10)(11)

Cela se remarque également au niveau de la documentation disponibles pour les patients, il existe le dépliant « Grossesse sans tabac » disponible sur les sites de *Santé Publique France* ou de *Tabac Info Service* (Annexe 3)(12) mais il n'existe pas de documents spécifiques sur le tabac après l'accouchement.

La moitié des femmes ayant réussi à arrêter de fumer pendant leur grossesse reprennent la cigarette dans les 6 mois qui suivent leur accouchement.(13)

Pire encore, plus de 80% d'entre elles auraient repris le tabac un an après la naissance de leur enfant.(14)

Quand j'ai eu connaissance de ces chiffres lors de la formation théorique du Diplôme Inter-universitaire (DIU) de Tabacologie, cela m'a interpellé et j'ai souhaité porter mes recherches sur ce sujet pour la réalisation de ce mémoire.

Ce chiffre de huit femmes sur dix qui recommencent à fumer alors qu'elles avaient réussi à sevrer lors de leur grossesse, montre à quel point l'aide au maintien du sevrage tabagique en post-natal doit devenir une priorité.

Afin de démontrer qu'il est important et urgent d'agir sur cette période tout autant que sur celle de la grossesse, et de celle de l'anté-conception, j'ai décidé de réaliser une enquête auprès des femmes se trouvant dans cette situation.

Cette étude a pour objectif de tenter de comprendre les freins et les leviers concernant le maintien du sevrage tabagique en post natal afin de mettre en avant cette nécessité d'action.

Pour cela, il semblait intéressant de poser des questions au public concerné autour de cette problématique : « **Les femmes se sentent-elles suffisamment aidées pour maintenir leur sevrage tabagique après leur accouchement ?** »

Nous formulons donc l'hypothèse que non si nous souhaitons répondre à nos objectifs.

# Matériel et méthodes

## I/ Type d'enquête et population étudiée

Afin de répondre au mieux à notre problématique, nous avons décidé de réaliser une étude descriptive quantitative auprès de femmes ayant accouché récemment et qui avaient réussi à arrêter de fumer peu avant ou pendant leur grossesse.

Pour obtenir un échantillon important, il semblait judicieux d'utiliser la méthode du questionnaire. Pour recruter un nombre important de femmes avec de tels critères et venant de toute la France, l'idée d'utiliser un questionnaire en ligne, dont le lien serait diffusé et relayé sur Internet, via les réseaux sociaux et via la publication de ce lien sur des forums de discussions dédiés aux mamans et futures mamans, m'a semblé être la plus appropriée.

### *1) Méthode de recueil*

Un lien vers ce questionnaire en ligne rédigé via l'outil Google Forms (Annexe 4) a donc été partagé sur les réseaux sociaux *Facebook* et *Instagram* et sur différents forums de discussions (*Doctissimo*, *enceinte.com*, *mamanandco*, *mamanspourlavie*, *puericulture.forumactif*).

Les administrateurs des forums m'avaient donné leur accord ou leur refus pour la publication du lien vers le questionnaire sur leur site. Pour formuler ces demandes, soit j'ai eu la possibilité d'envoyer un mail lorsqu'une adresse mail de contact était présente sur le forum ; soit je devais devenir membre et publier ma demande sur le forum directement. Ces demandes ont été effectuées sous un même pseudonyme (Annexe 5).

En ce qui concerne la diffusion sur les réseaux sociaux, l'idée de départ était de publier le lien vers le questionnaire accompagné d'un message explicatif (Annexe 6) sur différents groupes dédiés aux mamans de différentes régions, de différents parcours,... selon le thème du groupe. Mais j'ai rencontré des difficultés au début de l'étude à me faire accepter dans les groupes puis pour que les modérateurs acceptent la publication parfois jugée « hors sujet ».

J'ai donc dû trouver d'autres endroits que ce type de groupe pour diffuser le lien vers le questionnaire. J'ai alors sollicité plusieurs maternités sur leurs pages facebook qui ont pour certaines d'entre elles, partagé le lien ; d'autres groupes de ventes de vêtements pour bébé, recettes pour bébés, de puériculture, sur l'allaitement, de baby-sitting,..La page *Facebook FEES (Femmes enceintes environnement et santé)* et la page *Instagram Lessagesfemmesenparlent* l'ont également partagé.

Puis le principe de partage et de diffusion sur un réseau social a fonctionné, c'est-à-dire que des personnes ont partagé sur d'autres groupes ou sur leurs pages personnelles,... Le nombre de réponses obtenues a pu augmenter.

L'étude s'est ainsi déroulée du 29 mars au 1er juin 2021 et a permis de récolter 213 réponses.

## **2) Critères d'inclusion et d'exclusion**

La réponse aux questionnaires se faisait sur la base du volontariat auprès des femmes utilisatrices de ces supports de diffusion.

Les critères d'inclusion de l'étude étaient :

- être une femme ayant accouché il y a moins d'un an
- avoir réussi à arrêter de fumer pendant sa grossesse ou peu avant, en prévision de celle-ci.

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- les femmes mineures
- les femmes n'ayant pas accouché en France

Ce dernier critère d'exclusion a été ajouté à la lecture des réponses reçues, en effet parmi les 213 femmes ayant répondu, huit ont accouché en Belgique ou en Suisse. Les pratiques pouvant être différentes chez nos voisins européens, les réponses de ces femmes n'ont pas été exploitées.

Concernant la minorité, elles ont été exclues par la question portant sur l'âge où les paliers de réponses proposées ne commencent qu'à partir de 18 ans.

Les questions étant toutes obligatoires pour terminer le questionnaire, et dans un souci futur de facilité d'analyse des données, les femmes de moins de 18 ans n'ont donc pas pu répondre.

En revanche, il pouvait arriver que les répondants puissent envoyer par inadvertance une deuxième fois leur questionnaire, ce qui fausse les résultats car les mêmes réponses sont ajoutées deux fois. Cela peut-être remarqué manuellement car l'heure exacte à la seconde près de l'envoi des questionnaires est visible grâce à l'outil Google Forms. J'ai ainsi retiré de l'étude un questionnaire rempli car cela n'est arrivé qu'une seule fois.

L'enquête porte donc sur 204 réponses exploitables.

## **II/ Objectifs de l'étude**

L'objectif principal de l'enquête est de déterminer si durant la période de post-partum les femmes ressentent le besoin d'être aidée au maintien de leur sevrage tabagique.

Plusieurs objectifs secondaires peuvent également être analysés au vu de notre problématique et du questionnaire proposé aux répondantes :

- évaluer le niveau de difficultés des femmes à maintenir leur arrêt de tabac durant le post-partum
- tenter de déterminer ce qui peut rendre difficile ce maintien.
- évaluer les pratiques des professionnels de santé rencontrés durant le post-partum sur la prise en compte de l'antécédent tabagique dans leur discours
- comparer la difficulté du sevrage et le besoin d'être aidée pour arrêter ou maintenir l'arrêt du tabac entre la grossesse et le post-partum
- déterminer les ressources que connaissent les femmes pour les aider au maintien du sevrage tabagique.

## **III/ Analyse des données**

L'utilisation de Google Forms pour la diffusion de l'enquête permet d'obtenir directement des statistiques qui ont été traduites en graphiques via Open Office Calc.

Google Forms retranscrit également de manière automatique les réponses dans un tableur via l'outil Google Sheets. Ce fichier a été téléchargé pour une utilisation hors ligne via le logiciel Open Office Calc, ce qui a permis de réaliser les croisements de données.

Ces tableaux croisés dynamiques ont été laissés avec les effectifs obtenus par chaque réponse, et non ramenés en pourcentages car parfois les effectifs étant faibles, nous ne voulions pas fausser les résultats en généralisant ou concluant des choses à tort.

C'est dans cette même optique, que nous avons décidé de ne pas réaliser de test de significativité pour comparer les données entre elles, car d'une part la différence entre les différents effectifs n'était jamais flagrante, et d'autre part les effectifs étaient parfois trop petits.

Il n'y a pas de présentation concernant la significativité des résultats. Nos données ne peuvent donc pas être généralisées à l'ensemble de la population et restent dans la limite de cette étude.

# Résultats

## I/ Caractéristiques de la population

Parmi les 204 femmes interrogées dans notre étude, 118 (soit 58%) ont accouché entre 6 et 12 mois avant de répondre au questionnaire, 33 (soit 16%) entre 3 et 6 mois ; 30 (soit 15%) entre 1 et 3 mois et 23 (soit 11%) moins d'un mois auparavant.

Celles-ci sont pour les trois quarts d'entre elles, âgée de 25 à 35 ans.

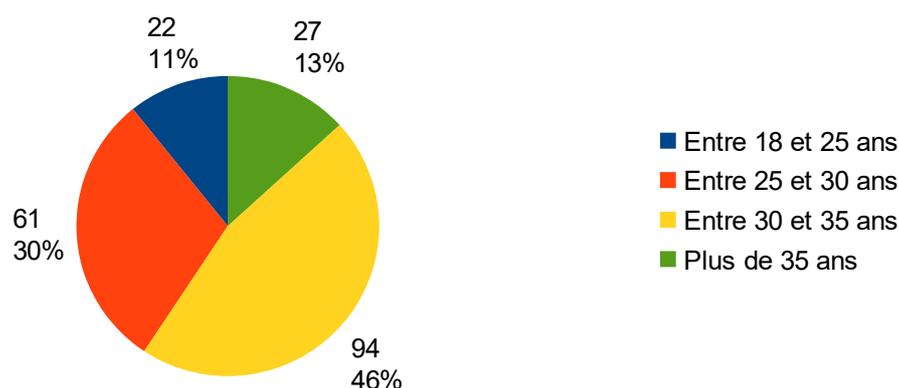


Figure 1 : Répartition de l'âge des répondantes (n=204)



Figure 2: Répartition géographique des répondantes selon leur ville d'accouchement (n=204)

On constate également que les répondantes se répartissent sur tout le territoire français. Parfois plusieurs villes reviennent à de nombreuses reprises. Vous trouverez un tableau avec le détail de la répartition en Annexe 6.

## II/ Concernant l'arrêt du tabac

La majorité des femmes de notre étude (65%) a réussi à arrêter de fumer au cours du 1er trimestre de leur grossesse et quasiment un quart avait arrêté en prévision de celle-ci.

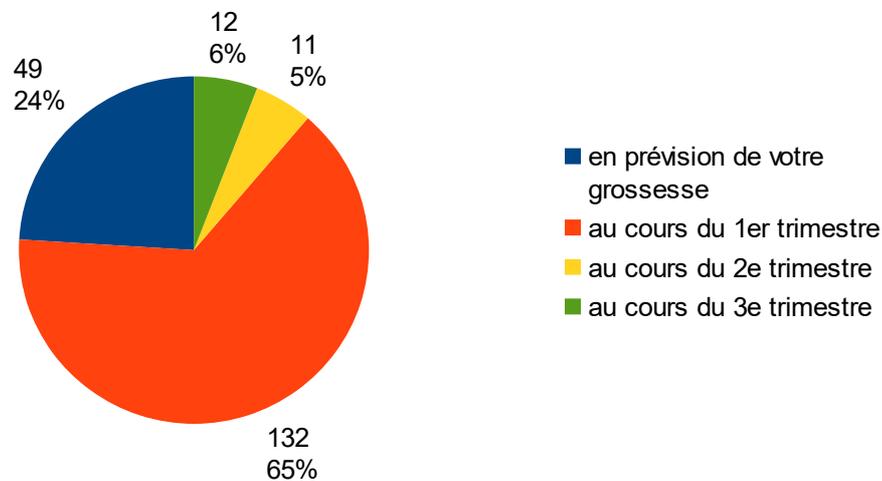


Figure 3 : Répartition des femmes selon le moment de la réussite au sevrage tabagique (n=204)

Ces femmes ont pour 89,7% (soit 183) réussi à arrêter de fumer seule et 9,8% (soit 20) grâce à l'aide d'un professionnel de santé. Une femme sur les 204 interrogées a répondu avoir été accompagnée par un tabacologue.

Cependant, trois quarts des répondantes n'ont pas eu de difficulté à arrêter le tabac avant ou au cours de leur grossesse mais trente femmes (soit 15%) reconnaissent que c'était difficile et qu'elles auraient aimé avoir plus d'aide.

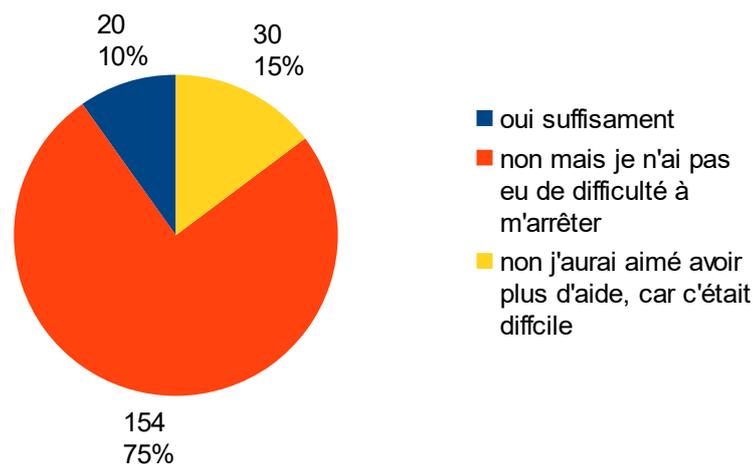


Figure 4 : Répartition des femmes sur leur besoin d'aide concernant l'arrêt du tabac (n=204)

On peut tout de même noter qu'une femme sur dix déclare avoir suffisamment été aidée pour arrêter de fumer avant ou pendant sa grossesse. Parmi ces femmes, la majorité a pourtant réussi à arrêter seule comme le montre le tableau ci-après.

Tableau 1 : Tableau comparatif de l'aide à l'arrêt jugée suffisante ou non pendant la grossesse en fonction de l'éventuelle intervention d'un professionnel dans la réussite à l'arrêt du tabac (n=204)

Vous avez réussi à arrêter :	Considérez-vous avoir été suffisamment aidée pour l'arrêt du tabac pendant la grossesse ?			Total
	Non et j'aurai aimé avoir plus d'aide	Non mais je n'ai pas eu de mal à m'arrêter	Oui suffisamment	
Tabacologue	1			1
Aide professionnel de santé	5	7	8	20
Seule	24	147	12	183
<b>Total</b>	30	154	20	204

On peut remarquer que la plupart des femmes ayant réussi leur sevrage seule ont reconnu ne pas avoir eu de mal à arrêter. En revanche, sur les 21 femmes qui ont eu l'aide d'un tabacologue ou d'un professionnel de santé, six ont répondu « non et j'aurai aimé avoir plus d'aide car c'était difficile ».

### **III/ Maintien de l'arrêt du tabac après l'accouchement**

#### ***1) Repérage de la consommation tabagique en post-partum***

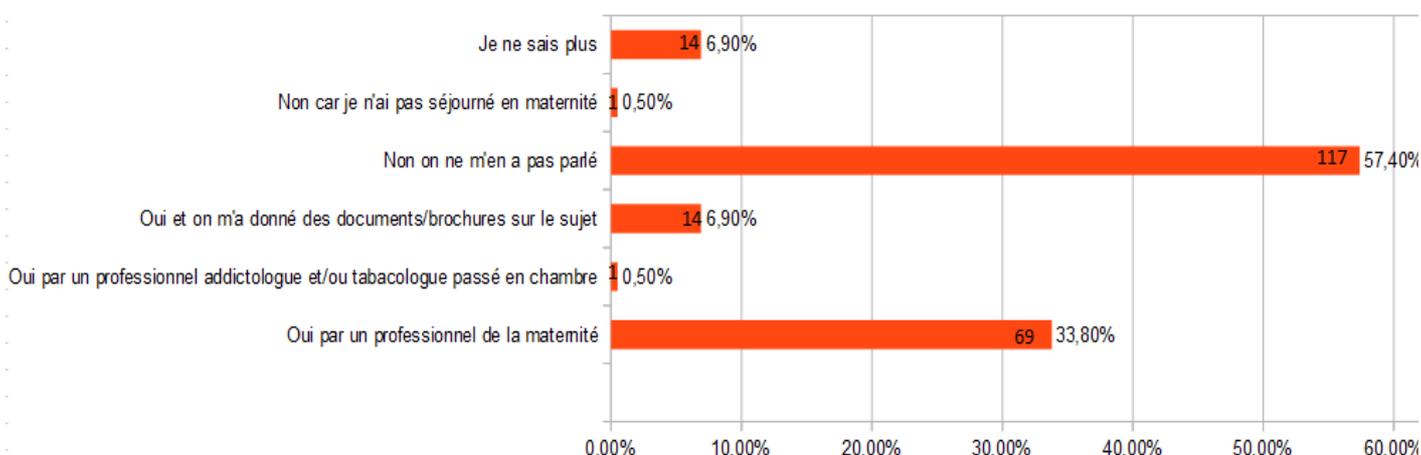


Figure 5 : Répartition des réponses des femmes à la question « Avez-vous été interrogée sur votre consommation de tabac durant le séjour en maternité » (plusieurs réponses possibles)(n=216)

La majorité des femmes n'a pas été interrogée sur le tabac lors du séjour maternité. La question étant à choix multiples, on peut également noter que 9 femmes ont à la fois répondu avoir été interrogée par un professionnel de la maternité et avoir reçu des documents/brochures. La personne ayant été questionnée par un professionnel tabacologue ou addictologue a également reçu des documents ou brochures.

Enfin quatre personnes ont reçu des brochures/documents mais n'ont pas précisé avec qui elles ont discuté de leur consommation de tabac.

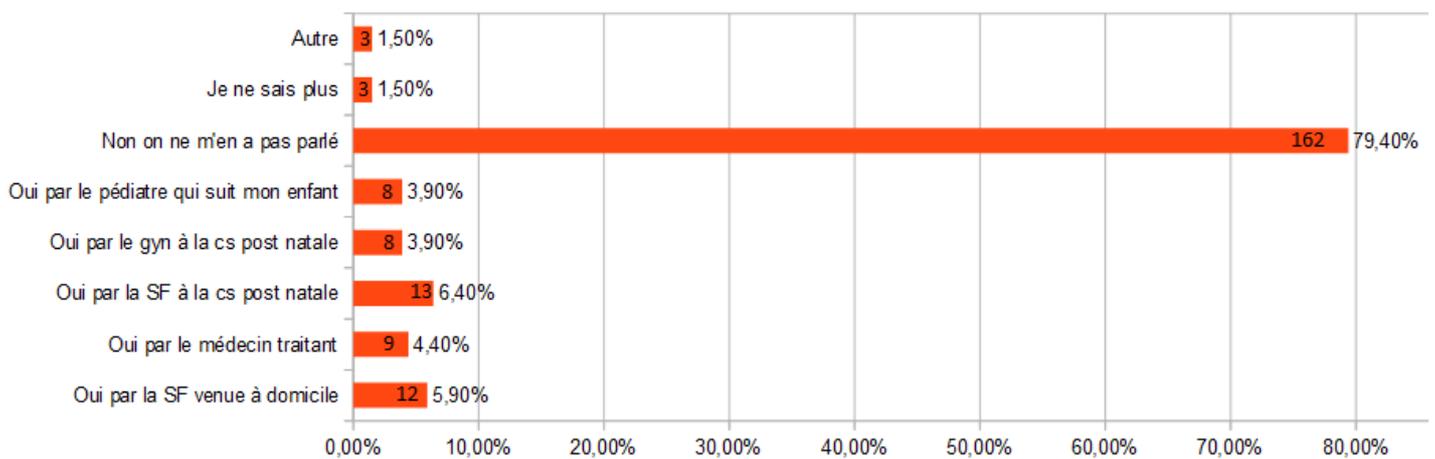


Figure 6 : Répartition des réponses des femmes à la question : « Avez-vous été interrogée sur votre consommation de tabac dans les semaines qui ont suivi votre accouchement » (plusieurs réponses possibles) (n=218)

Près de huit femmes sur dix n'ont pas été questionnées sur leur consommation tabagique durant les semaines suivant leur accouchement.

Il est à noter qu'une répondante a coché quatre professionnels différents qui l'ont questionnée, une autre en a coché trois et cinq répondantes ont coché deux professionnels différents.

Parmi les réponses « autre » on relève :

- qu'une personne a précisé qu'elle avait été interrogée par les sages-femmes durant son séjour en maternité puis par la sage-femme en consultation d'allaitement trois semaines plus tard
- une autre personne a précisé que sa famille et ses amis lui en ont parlé mais pas un professionnel de santé
- la dernière a précisé : « mon médecin traitant et ma sage-femme » sans cocher les réponses qui y correspondent.

## **2) Peur de recommencer à fumer et difficulté de maintenir l'arrêt de tabac**

La difficulté de maintenir l'arrêt de tabac après l'accouchement a été évaluée en demandant aux participantes de donner une note sur dix à cette difficulté. (0 = pas difficile ; 10 = très difficile)

La note la plus donnée est le « 0 » mais on peut constater que les notes sont assez réparties avec seulement les deux extrêmes qui ont une tendance qui se dégage. Si l'on prend l'effectif, on constate que 101 femmes ont évalué leur difficulté à maintenir avec une note inférieure à 5/10 et 103 femmes l'ont coté avec une note supérieure ou égale à 5/10.

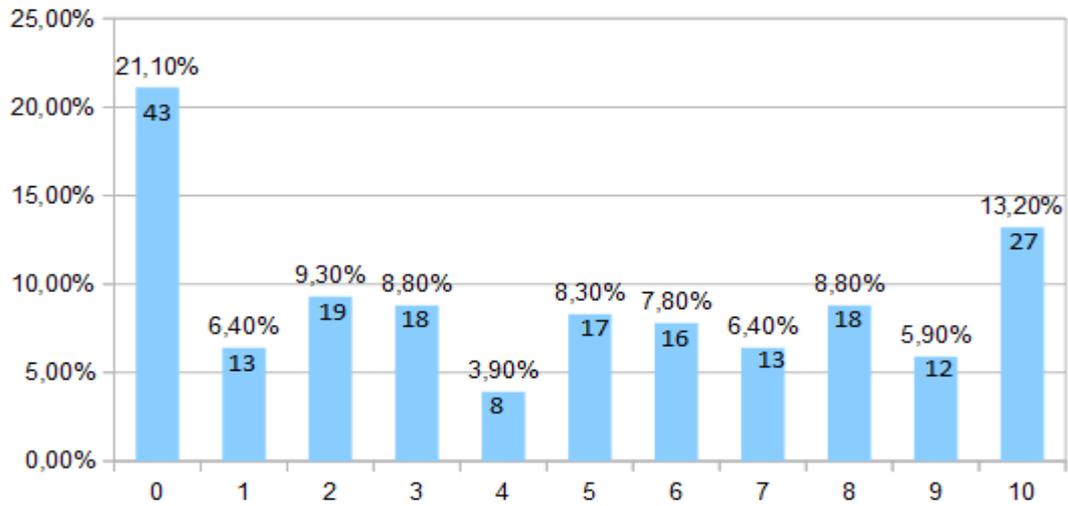


Figure 7 : Répartition des notes données sur la difficulté de maintenir l'arrêt de tabac après l'accouchement (n=204)

Une question était également posée sur le sentiment de peur de recommencer à fumer au retour à la maison après l'accouchement, les motivations, objectifs et circonstances étant différentes de l'état de grossesse. Il s'est avéré qu'un peu moins d'un tiers des femmes seulement ont affirmé avoir eu peur de recommencer à fumer. Une majorité de femmes ne pensait pas à fumer à ce moment-là, tandis que près d'une femme sur dix n'avait pour objectif de n'arrêter de fumer que pendant le temps de la grossesse.

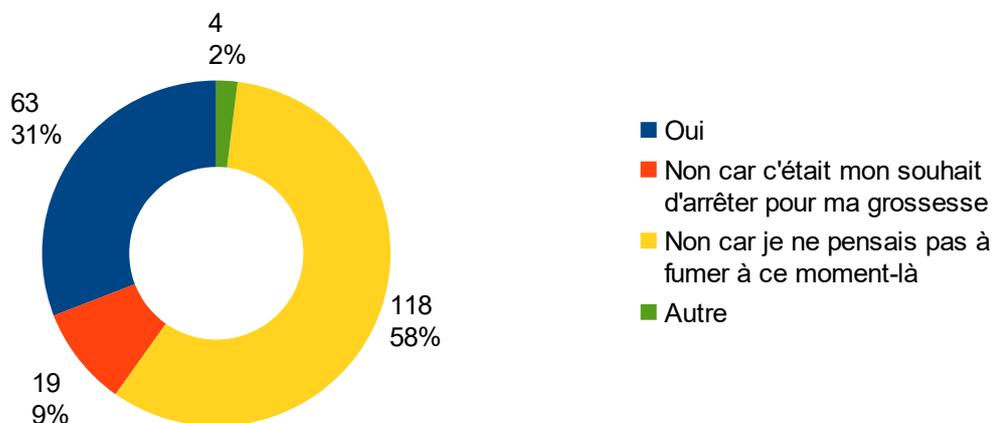


Figure 8 : Répartition des femmes selon la peur ressentie de recommencer à fumer en rentrant du séjour en maternité (n=204)

Parmi les quatre réponses « autre », une femme a déclaré qu'elle était en arrêt forcé à cause du confinement dû à la crise sanitaire lors de son hospitalisation et qu'elle a repris sa consommation de tabac en rentrant à la maison. Une autre a affirmé ne pas avoir ressenti le besoin de fumer car elle allaitait. Une troisième voyait cet arrêt comme une opportunité et n'a pas eu de crainte quant à une reprise. Enfin la dernière a précisé ne pas avoir ressenti ce sentiment tout de suite mais au fil des mois.

Pour les femmes ayant répondu oui à cette question, nous leur avons demandé les raisons de cette peur ressentie. Nous avons pu classer ces réponses dans différentes catégories présentées dans le graphique ci-dessous:

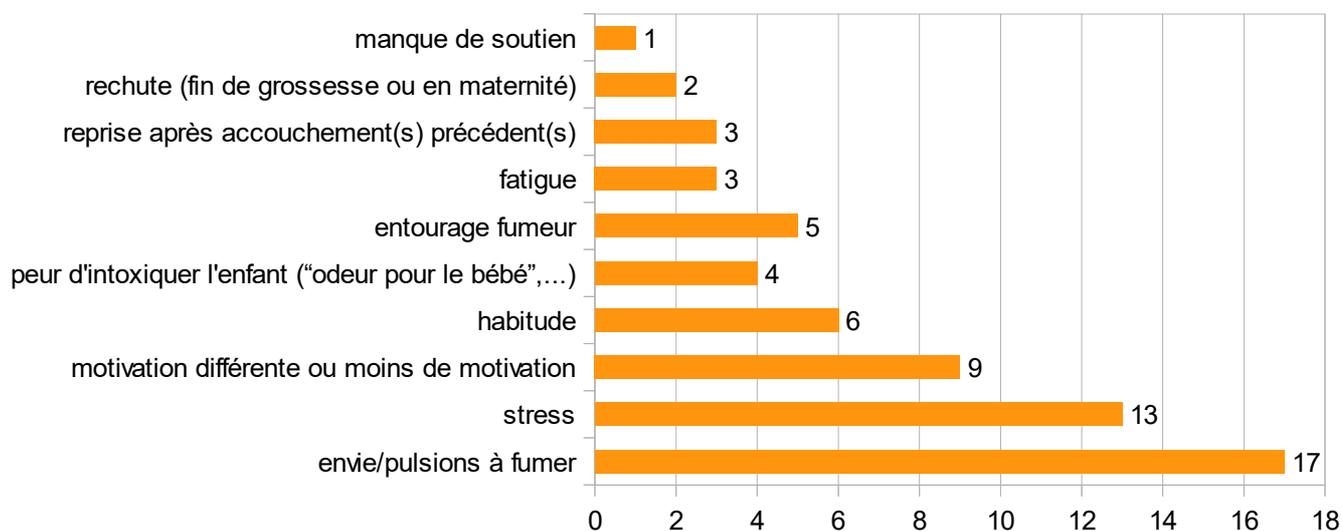


Figure 9 : Répartition des femmes selon les raisons évoquées pour expliquer cette peur (n=63)

Les pourcentages ne sont pas présentés car pas très représentatif avec un effectif de cette taille.

Les réponses les plus retrouvées étaient « parce que j'en ai envie », « parce que j'ai des envies de fumer », « le stress », « motivation plus la même car je ne suis plus enceinte »... Quatre femmes ont tout de même précisé que malgré des difficultés, elles tenaient bon car elles allaitaient leur enfant.

### **3) Aide(s) pour maintenir l'arrêt du tabac en post-partum**

Tout comme pour l'arrêt pendant la grossesse, nous avons demandé aux femmes si elles s'étaient senties suffisamment aidées pour maintenir leur arrêt de tabac après l'accouchement.

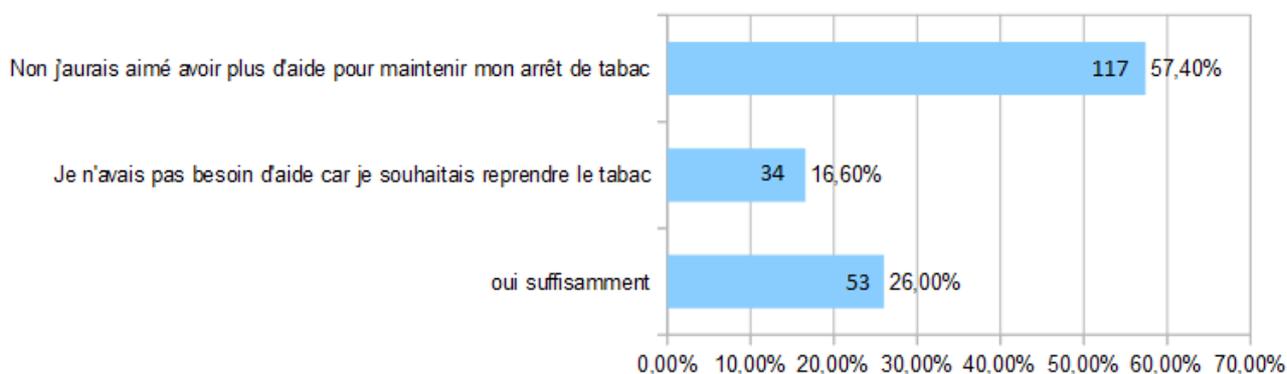


Figure 10 : Répartition des femmes selon leur ressenti du besoin d'être davantage aidée à maintenir l'arrêt du tabac après l'accouchement (n=204)

On constate que seulement un quart des femmes déclarent avoir suffisamment été aidées pour maintenir leur arrêt de tabac après l'accouchement. En effet la majorité exprime qu'elle aurait aimé avoir plus d'aide.

Encore faut-il que les femmes sachent vers qui trouver de l'aide pour maintenir l'arrêt de tabac, c'est pourquoi nous avons demandé aux femmes si elles savaient vers qui s'orienter.

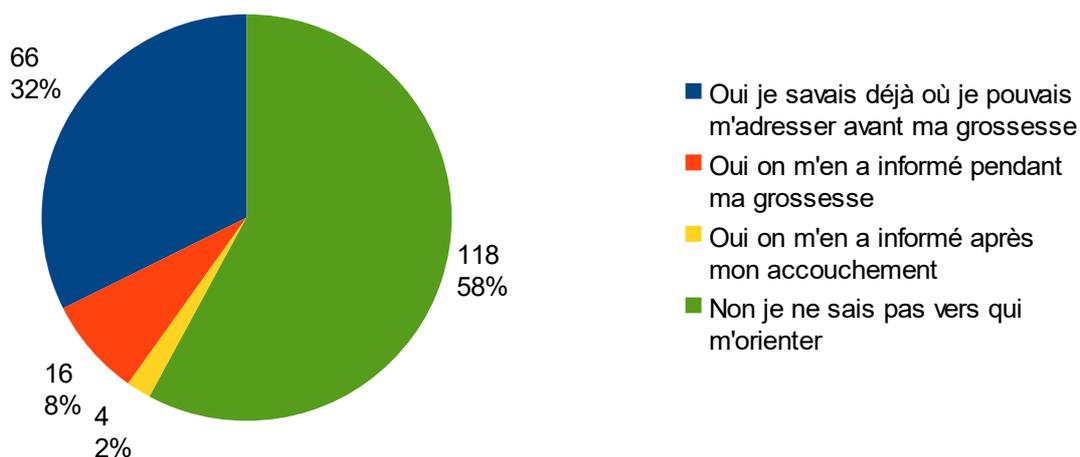


Figure 11 : Répartition des répondantes selon qu'elle sache ou non vers qui s'orienter et selon le moment où elles en ont eu la connaissance (n=204)

Il s'avère que la majorité des femmes ne sait pas vers qui s'orienter pour être aidée à maintenir son arrêt tabagique. On peut également remarquer que peu d'informations sont données aux femmes pendant leur grossesse ou après leur accouchement concernant les personnes et ressources disponibles pour les aider à maintenir leur sevrage.

En revanche, si on compare le fait de s'être sentie suffisamment aidée et savoir vers qui s'orienter : on constate qu'il y a une majorité de femmes qui veulent davantage être aidée et qui ne savent pas vers qui demander cette aide. On remarque même que 18 personnes ont répondu être suffisamment aidée alors qu'elles ne savent pas vers qui s'orienter.

Tableau 2 : Tableau comparant le fait d'avoir suffisamment été aidée ou non à maintenir l'arrêt en fonction de la connaissance d'une personne vers qui s'orienter pour être aidée (n=204)

Avoir suffisamment été aidé à maintenir l'arrêt	Savoir vers qui s'orienter pour être aidée à maintenir le sevrage				Total
	Oui, je savais déjà avant ma grossesse	Oui on m'a informé pendant la grossesse	Oui on m'a informé après mon accouchement	Non je ne sais pas vers qui m'orienter	
Oui suffisamment	26	7	2	18	53
Non j'aurais aimé avoir plus d'aide car c'était difficile	32	5	1	79	117
Non je n'avais pas besoin d'aide car je voulais reprendre	8	4	1	21	34
<b>Total</b>	66	16	4	118	204

Les femmes ayant affirmé savoir vers qui s'adresser en matière d'aide au sevrage tabagique ont été interrogées pour connaître les différents professionnels et/ou les différentes ressources qu'elles savaient citer.

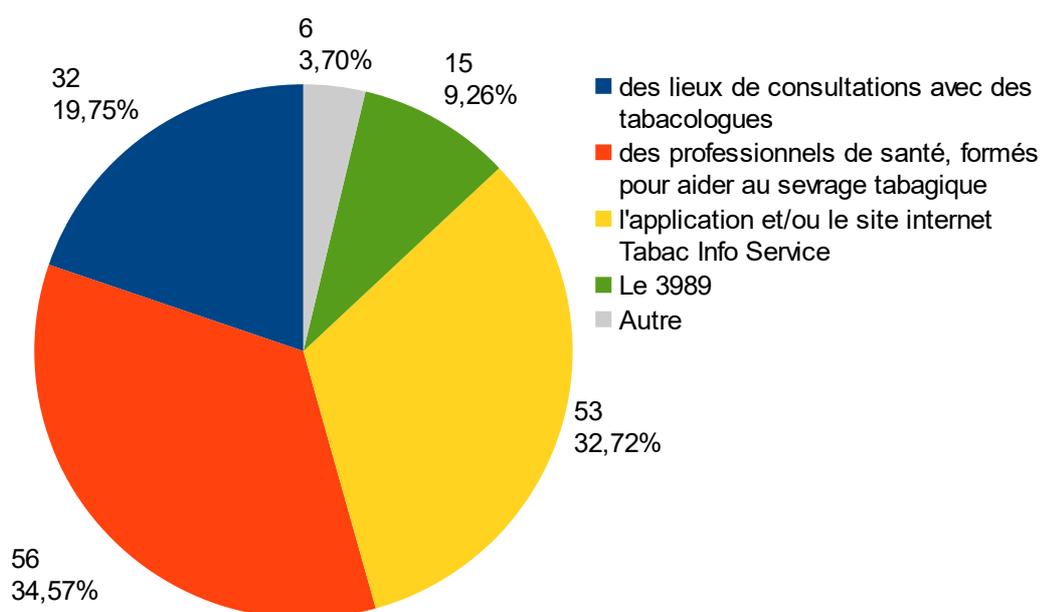


Figure 12 : Ressources que connaissent les femmes pour aider à maintenir leur arrêt de tabac (n=162)(plusieurs réponses possibles)

On remarque que les répondantes connaissent principalement des professionnels de santé formés dans le sevrage tabac et *Tabac Info Service*. Parmi les six réponses « autre », deux femmes ont cités : le médecin généraliste ; deux autres, un hypnothérapeute ; une autre : un acupuncteur et la dernière a cité un livre : *La méthode simple pour arrêter de fumer* d'Alen Carr.

#### 4) Statut tabagique lors du déroulement de l'étude

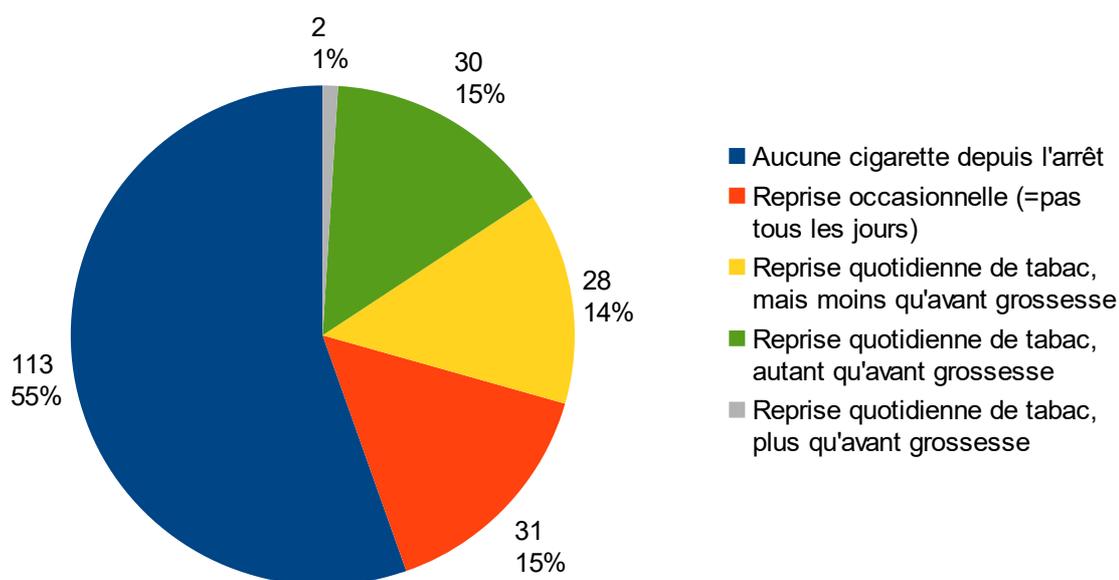


Figure 13 : Répartition des femmes selon leur statut tabagique au moment de l'étude (n=204)

Nous avons pour terminer demandé aux femmes si elles avaient repris une consommation de tabac au moment du remplissage du questionnaire : seulement 30% d'entre elles avaient repris une consommation quotidienne de tabac. La majorité n'avait repris aucune cigarette depuis leur arrêt.

Les femmes répondant à l'enquête devaient avoir accouché moins d'un an auparavant, si leur accouchement était plus ou moins récent cela peut expliquer que le taux de reprise ne soit pas majoritaire. C'est pourquoi il semblait important de corrélérer le statut tabagique au moment de l'étude avec la durée écoulée depuis l'accouchement.

Et effectivement on constate dans le tableau ci-après que les femmes ayant repris une consommation quotidienne de cigarettes sont plus nombreuses à avoir accouché plus de six mois avant l'étude. La même tendance se dessine avec la reprise occasionnelle.

Mais la majorité des femmes ayant accouché il y a plus de six mois (118) et n'ont pourtant pour plus de 50% d'entre elles pas repris (60 femmes).

Tableau 3 : Tableau comparant le statut tabagique actuel en fonction de la durée écoulée depuis l'accouchement (n=204)

Vous avez accouché	Où en êtes-vous aujourd'hui avec le tabac ?					Total
	Pas de reprise	Reprise occasionnelle	Reprise quotidienne mais diminution consommation	Reprise quotidienne même consommation	Reprise quotidienne mais augmentation consommation	
Il y a moins d'un mois	17	2	2	2		23
Entre 1 et 3 mois	17	6	3	4		30
Entre 3 et 6 mois	19	4	6	2	2	33
Entre 6 et 12 mois	60	19	17	22		118
<b>Total</b>	113	31	28	30	2	204

#### IV/ Reprise du tabac en post-partum

Pour conclure nous avons voulu étudier les facteurs de reprise du tabac en interrogeant les femmes sur le moment de la reprise de la consommation quotidienne de tabac et sur les raisons de cette reprise.

Il ne semble pas y avoir de différences importantes au niveau du temps au bout duquel les femmes recommencent à fumer quotidiennement, seulement une tendance qui se dégage avec un nombre un peu plus important de femmes ayant repris le tabac entre un et trois mois après leur accouchement.

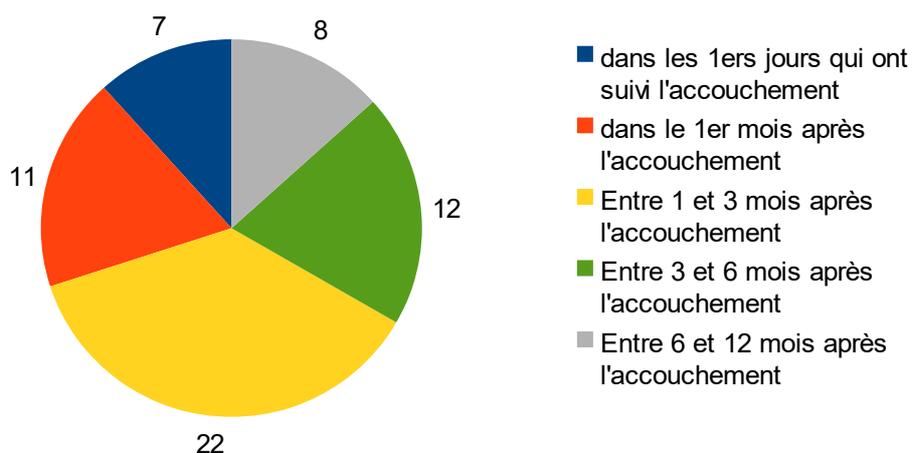
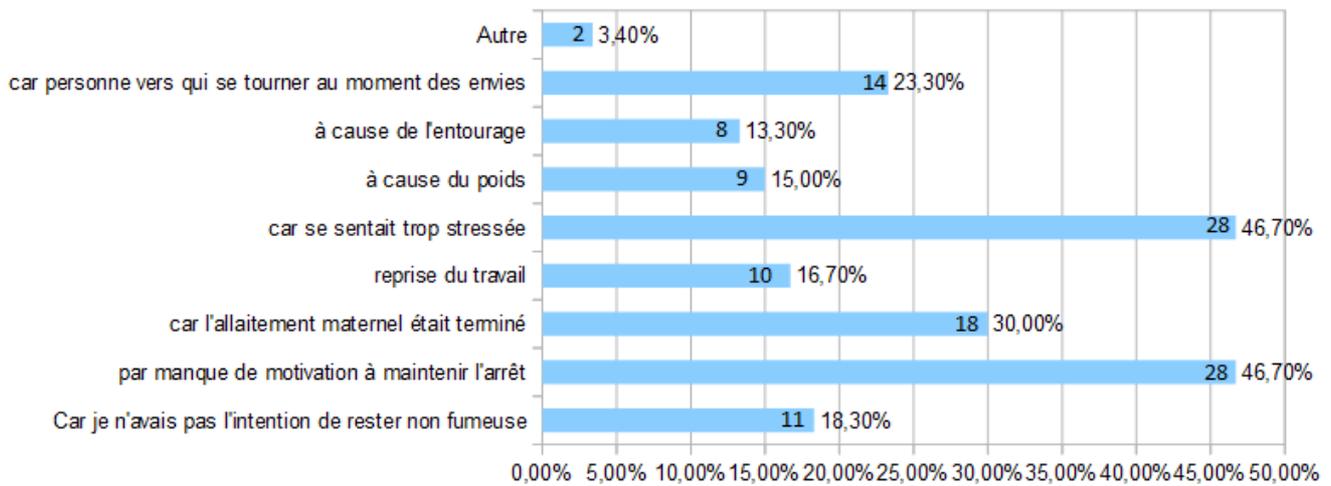


Figure 14 : Répartition des femmes selon le moment de la reprise quotidienne de la consommation de tabac (n=60)

Les pourcentages ne sont pas présentés ici car non représentatif à cause de la taille de l'effectif.



**Figure 15 : Répartition des raisons citées par les femmes ayant repris une consommation quotidienne de tabac (n=128) (plusieurs réponses possibles)**

Les pourcentages représentés ici correspondent au pourcentage sur l'effectif des 60 personnes ayant répondu à la question, pour chaque raison citée.

On peut noter que les facteurs de reprise de consommation de tabac en post-partum les plus cités par les femmes sont le stress et le manque de motivation ; viennent ensuite la fin de l'allaitement maternel et l'absence d'une personne vers qui s'orienter pour maintenir l'arrêt.

Les deux raisons « autre » citées sont : « prendre une pause dans la journée entièrement consacrée à bébé » et un manque de soutien pour l'allaitement maternel et la déception d'un arrêt de celui-ci.

Enfin, pour tenter de trouver d'autres facteurs liés à la reprise du tabac, nous avons croisé certaines de nos données afin de voir si cela pouvait être un début d'explication à la rupture du sevrage tabagique.

Nous avons ainsi comparé les femmes ayant affirmé avoir eu peur de recommencer à fumer au retour à la maison, celles qui auraient aimé avoir plus d'aide pour maintenir l'arrêt, et celles ayant déclaré ne pas savoir vers qui s'orienter pour obtenir de l'aide, vis-à-vis de leur statut tabagique au moment du remplissage du questionnaire :

**Tableau 4 : Tableau des femmes ayant eu peur de la rechute en rentrant de la maternité en fonction de leur statut tabagique actuel (n=63)**

Peur de la rechute au retour à domicile	Statut tabagique actuel			Total
	Pas de reprise	Reprise occasionnelle	Reprise quotidienne (moins, autant, plus qu'avant)	
Oui	34	6	23	63

Celles qui avaient déclaré avoir eu peur de recommencer à fumer quelques jours après leur accouchement au retour à domicile ne sont pas celles qui ont majoritairement rechuté.

Tableau 5 : Tableau des femmes qui auraient aimé plus d'aide pour maintenir leur arrêt en fonction de leur statut tabagique actuel (n=117)

Aide non suffisante pour maintien sevrage	Statut tabagique actuel			<b>Total</b>
	Pas de reprise	Reprise occasionnelle	Reprise quotidienne (moins, autant, plus qu'avant)	
J'aurai aimé avoir plus d'aide	56	15	46	117

Les femmes ayant déclaré qu'elles n'ont pas reçu suffisamment d'aide pour les aider à maintenir leur arrêt de tabac ont majoritairement rechuté mais l'effectif ayant repris quotidiennement le tabac est moins élevé que le nombre de femmes n'ayant repris aucune cigarette depuis leur accouchement.

Tableau 6 : Tableau des femmes qui ne savaient pas vers qui s'orienter pour les aider à maintenir leur arrêt en fonction de leur statut tabagique actuel (n=118)

Orientation pour aide au maintien du sevrage	Statut tabagique actuel			<b>Total</b>
	Pas de reprise	Reprise occasionnelle	Reprise quotidienne (moins, autant, plus qu'avant)	
Ne sait pas vers qui s'orienter	61	16	41	118

Une proportion plus élevée de femmes ne sachant pas vers qui se tourner pour les aider à maintenir leur sevrage n'a pourtant pas repris de tabac depuis la fin de leur grossesse.

# Analyse et Discussion

## I/ Critique de l'étude

### *1) Points forts*

La méthode de recueil est le principal atout de notre étude. La réalisation d'un questionnaire en ligne et sa diffusion sur Internet a permis d'obtenir un échantillon relativement grand et probablement assez hétérogène car les répondantes venaient de différentes régions de France (Figure 2).

En effet, nous pouvons présumer que ces femmes ayant trouvé le questionnaire sur les réseaux sociaux ou sur les forums sont issues de catégories socio-professionnelles différentes et donc d'horizons distincts, ce qui confère plus de puissance à notre enquête.

D'autre part, le fait d'avoir directement interrogé des femmes, permet pour certaines questions d'éviter un biais déclaratif de la part des professionnels, notamment pour les questions sur les différentes pratiques en maternité ou dans les semaines suivant l'accouchement.

### *2) Limites de l'étude*

#### *a) Biais de sélection*

En revanche, notre méthode de diffusion nous apporte un point négatif car elle a très certainement créé un biais de sélection. En effet, les femmes interrogées sur la base du volontariat ont donc répondu parce qu'elles se sont intéressées au sujet sur lequel elles sont tombées par hasard sur les réseaux sociaux ou sur les forums qu'elles fréquentent. On peut supposer que les personnes sensibles au sujet le sont parce qu'elles s'y identifient. Peut-être que ces femmes auraient aimé être davantage aidées pour maintenir l'arrêt du tabac, ou au contraire sont-elles fières d'avoir réussi à ne pas reprendre la cigarette après leur accouchement et l'expriment à travers la réponse envoyée pour l'étude. Lorsqu'on a un manque d'estime de soi, on a tendance à le cacher, se le cacher à soi-même et donc on ne va pas forcément répondre à ce type d'enquête qui nous ferait probablement culpabiliser et nous rappeler un potentiel échec.

C'est d'ailleurs ce qui pourrait expliquer notre taux de reprise du tabac plus faible que ceux retrouvés dans la littérature comme nous l'expliquerons ci-dessous en analysant la figure 13.

#### *b) Biais de mémoire*

De plus, interroger des personnes sur les propos reçus il y a plusieurs mois, voire presque un an peut créer un biais de mémorisation : certaines répondantes ont pu mal répondre à certaines

questions car elles ont dû faire appel à des souvenirs plus ou moins lointains. C'est pour limiter ce biais que nous avons fixé la limite d'une année entre l'accouchement et le remplissage du questionnaire et que des réponses « je ne sais plus » étaient disponibles pour les questions 4 et 5 (Annexe 4). D'ailleurs, il y a respectivement 14 et 3 femmes qui ont eu recours à cette option de réponse (Figures 5 et 6).

### *c) Biais de rédaction*

D'autres points pourront également gêner l'analyse de nos résultats, notamment la rédaction de certaines questions. Il y a une erreur de formulation pour la question 12 (Annexe 4) qui concerne l'âge : les choix de réponse comprenaient à chaque fois un âge en commun. Par exemple, les catégories 18-25 ans et 25-30 ans, les personnes ayant 25 ans ont dû choisir l'une ou l'autre des catégories.

Une autre question, la question 7 (Annexe 4) a une formulation assez complexe et au vu de la discussion qui va suivre dans notre prochaine partie, nous sommes en droit de nous demander si cette question a bien été comprise par l'ensemble de l'échantillon.

## **II/ Analyse des résultats**

### ***1) Caractéristiques de notre population***

#### *a) Concernant l'âge*

Dans notre étude, les trois quarts des femmes avaient entre 25 et 35 ans (Figure 1), ce qui n'est pas surprenant car la moyenne d'âge des femmes enceintes se situe à 30,8 ans en 2020 selon l'INSEE (15) et 30,9 ans selon l'Institut National d'études démographiques (INED) (16).

De plus, il est question ici de femmes ayant réussi à arrêter de fumer pour la plupart d'entre elles durant la grossesse (Figure 3) et il semblerait que l'âge n'intervienne pas significativement dans la réussite au sevrage en comparaison de la diminution de la consommation tabagique ou de la poursuite de cette consommation, d'après l'enquête périnatale de 2016.(3)

#### *b) Concernant l'arrêt du tabac*

Dans notre étude, on remarque que la majorité des femmes interrogées (65%) s'étaient sevrées durant le premier trimestre de la grossesse (Figure 3).

La dernière étude comparant le taux de sevrage tabagique en fonction des trimestres date de 2006 : on y retrouve un taux de femmes fumeuses en début de grossesse à 30,9% et un taux de fumeuses à l'accouchement à 18,1%.(17)

Les chiffres ont très peu évolués finalement en 10 ans, puisqu'en 2016 : on compte 30% de femmes

fumeuses avant leur grossesse et encore 16,2% de fumeuses au troisième trimestre de grossesse. (3)

Parmi les fumeuses dans l'enquête de 2006 : 84% se sont sevrées au premier trimestre.(17) Si l'on compare à nos résultats (Figure 3), sur les 155 femmes qui fumaient encore en début de grossesse, 132 se sont sevrées au cours du premier trimestre : ce qui nous donne un taux d'arrêt au premier trimestre quasiment similaire à 85%.

Ce qui par contre est bien différent et qui semble avoir évolué c'est le nombre de femmes ayant arrêté de fumer en prévision de leur grossesse : estimé à une femme sur 50 en 2006 (17), nous avons dans notre étude, près d'une femme sur quatre qui déclare s'être sevrée en prévision de la grossesse. (Figure 3).

Cela est très positif, il est justement important d'agir sur ce nombre de femmes qui entrent en sevrage tabagique en période préconceptionnelle, car l'on sait que l'exposition au tabac même uniquement au cours du premier trimestre a des effets néfastes sur le déroulé de la grossesse et sur le développement du futur enfant à naître : risques de grossesse extra-utérine, de naissances prématurées, de morts subites du nourrisson, d'augmentations du nombre d'infections respiratoires infantiles,...(14)(18) Dépister, informer et aider les femmes en projet de grossesse a arrêté de fumer est donc primordial et cela figurait déjà dans les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) de 2014 (19).

Il est bien entendu toujours conseillé d'arrêter de fumer quel que soit le stade de la grossesse car cela apportera toujours des bénéfices.(20)

En outre, parmi nos répondantes, 89,7% déclarent avoir réussi à arrêter seule, autrement dit 10,3% des femmes ont reçu de l'aide, c'est tout de même deux fois plus que dans une étude de 2019 menée dans le cadre d'une thèse sur « le délai et les facteurs associés à une reprise du tabagisme sur les 6 mois du post-partum » qui montrait que seulement 4,9% des patientes avaient bénéficié d'une assistance à l'arrêt du tabac durant la grossesse.(11)

Ce chiffre d'une femme sur dix paraît encore très faible, mais trois quarts des femmes de notre enquête nous ont révélé qu'elles n'avaient pas eu de difficulté à arrêter de fumer. (Figure 4). La majorité des femmes ayant arrêté seule n'ont donc pas ressenti de difficulté à le faire comme nous le montre le Tableau 1.

En revanche, on peut remarquer que certaines femmes ayant reçu de l'aide d'un professionnel disent qu'elles auraient aimé avoir plus d'aide. (Tableau 1).

L'aide apportée actuellement ne semble donc pas suffisante et pourrait être améliorée. Poursuivre la formation d'aide au sevrage tabagique d'une grande partie des professionnels de santé

et sensibiliser tous les soignants à la tabacologie apparaît comme une nécessité, c'est d'ailleurs ce qu'avait mis en évidence une thèse sur les pratiques des différentes professions de santé sur le sevrage tabagique.(21)

## **2) Repérage de la consommation tabagique en post-partum et conseil global**

### *a) Durant le séjour en maternité*

La majorité des femmes de notre enquête (57,4%) a déclaré qu'on ne leur avait pas parlé de leur consommation de tabac en suites de naissances. (Figure 5) Cela semble mieux qu'une étude de 2019 qui concluait qu'aucune aide au maintien au sevrage n'était apportée aux femmes après l'accouchement.(11) Pourtant l'HAS a publié des recommandations claires en Janvier 2015 : « Chez la femme en post-partum : réévaluer le statut tabagique même si la femme a arrêté de fumer pendant la grossesse (risque élevé de rechute après l'accouchement). »(18)

Le fait de parler de l'ancienne consommation de tabac rentre dans la notion de conseil global, qui d'après le rapport d'expert du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) et de la Société Francophone de Tabacologie (SFT) serait le seul moyen de prévention contre la reprise du tabac en post-partum.(14)

Parmi les répondantes qui ont parlé de leur consommation de tabac en maternité, la distinction était faite dans le questionnaire entre une personne du service de maternité et professionnel addictologue ou tabacologue car de plus en plus d'équipes de liaisons et de soins en addictologie (ELSA) se déplacent dans les services de maternité et comptent même des sages-femmes dans leurs rangs.(22) Pour ma part, c'est le cas dans la maternité où je travaille mais ceci est récent (depuis 2019), et c'est également le cas dans le CH d'Helfaut où j'ai effectué mon stage dans le cadre du DIU de tabacologie. Mais il n'y a qu'une seule femme qui a déclaré avoir été interrogée par un professionnel tabacologue ou addictologue en suites de naissances. Sûrement est-ce encore quelque chose qui doit continuer de se développer ou peut-être que nos répondantes ont finalement classé ces professionnels dans le personnel du service de maternité.

Enfin quatorze femmes soit 6,9% ont reçu de la documentation à propos du tabagisme (Figure5), c'est très peu, d'autant qu'en 2014 la HAS publie : « Il est recommandé d'anticiper la sortie de la maternité en construisant un projet de prise en charge spécifique d'arrêt de la consommation du tabac, de façon à prévenir les rechutes. Il est recommandé de fournir des documents d'information aux femmes sevrées sur les aides à la prévention de la rechute. » (19)

*b) Dans les semaines suivantes*

Encore moins de femmes ont été interrogées sur leur consommation de tabac dans les semaines suivant leur accouchement, puisque près de huit femmes sur 10 n'ont pas été questionnées (Figure 6). Ceci pourtant à visée de prévention du risque de rechute en post-partum est bien loin des recommandations citées précédemment (14)(18)(19) et qui s'appliquent pour toute la durée du post-partum.

Parmi les femmes interrogées, vingt et une l'ont été au moment de la consultation post-natale (qui se déroule 6 à 8 semaines après l'accouchement) (Figure 6) Cela peut paraître déjà tard, c'est notamment ce qui avait été relevé dans l'étude de 2019. (11)

D'autant que le taux de participation à la visite post-natale est souvent faible comme nous l'explique Camille Coget dans sa thèse (23). Il est donc insuffisant de ne compter que sur cette consultation pour réévaluer la consommation de tabac et prévenir du risque de rechute, c'est pourquoi tous les acteurs de santé présents dans les semaines suivant un accouchement sont primordiaux pour aider la patiente dans son sevrage tabagique.

La sortie de la maternité fait partie des périodes critiques citées par la HAS pour lesquelles il faut anticiper le risque de rechute (19). De même que l'étude de 2019, où le retour à domicile est cité comme période à risque. (11)

Nous avons voulu évaluer la difficulté de maintenir l'arrêt de tabac en rentrant du séjour en maternité, en demandant aux femmes dans notre enquête si elles avaient ressenti ou non de la peur quant au risque de rechute et les raisons de cette peur.

D'après notre figure 7, la note la plus donnée est le « 0 » ce qui signifie que beaucoup de femmes n'ont ressenti aucune difficulté à maintenir le sevrage au retour à la maison, mais en proportion, 103 femmes ont attribué une note supérieure ou égale à 5/10 et 101 femmes une note inférieure à 5/10.

On peut quand même déclarer que près de la moitié des femmes de notre échantillon ont tendance à ressentir de la difficulté pour maintenir leur arrêt de tabac en rentrant de la maternité, mais il n'y a que près d'un tiers d'entre elles qui ont réellement ressenti la peur de recommencer à fumer à cette période (Figure 8).

Les femmes ont eu peur de la reprise du tabac à cause des pulsions à fumer ressenties, du stress, et de la motivation moins présente. Ces deux dernières raisons, on les retrouve également dans les facteurs de vulnérabilité d'une étude réalisée en 2012 sur le devenir des arrêts de tabac initiés pendant la grossesse (24).

Cette étude en relevait un autre : l'allaitement artificiel et dans nos résultats également, quatre femmes ont précisé « tenir bon car elles allaitaient » (Figure 9) et on retrouve l'arrêt de l'allaitement

maternel en troisième position des raisons de la reprise du tabac dans notre étude (Figure 15).

En effet le rapport d'expert du CNGOF et de la SFT (14) répertorie l'allaitement comme facteur de réussite à l'abstinence tabagique et l'arrêt de celui-ci était déjà classé parmi les temps forts à risque de rechute en 2014 par la HAS (19).

### **3) Aide pour maintenir l'arrêt en post-partum**

La majorité des répondantes (57,4%) disent qu'elles auraient aimé avoir plus d'aide pour maintenir leur sevrage (Figure 10). 26% de notre échantillon déclarent avoir suffisamment été aidé, c'est un peu plus qu'une étude de 2014 où 22% des femmes avaient reçu de l'aide pour maintenir le sevrage tabagique (25). Pourtant dans la thèse de Maelle Migné et Marion Vallejo, aucune aide n'aurait été reçue chez leurs patientes en 2019 pour maintenir l'arrêt. (11)

Les femmes n'ayant pas reçu assez d'aide ne savaient peut-être pas vers qui s'orienter, c'est une hypothèse que nous avons émise. On constate qu'en majorité c'est le cas : puisque 58% de nos répondantes ne savent pas vers qui s'orienter pour les aider à maintenir le sevrage (Figure 11). Mais celles qui ne savent pas vers qui s'orienter ne sont pas toutes celles qui n'ont pas reçu suffisamment d'aide, en effet, 18 femmes déclarent avoir été suffisamment aidé et ne savent pourtant pas vers qui s'orienter (Tableau 2).

Les femmes affirmant savoir vers qui s'orienter ont été interrogées sur les ressources qu'elles connaissaient (Figure 12) : les deux principales étant des professionnels formés à la tabacologie et *Tabac Info Service* à hauteur de 32,2%. Ce dispositif étant de plus en plus connu du grand public car il ne cesse de croître au niveau du suivi réalisé par ses tabacologues, son nombre important de visites sur le site internet et de téléchargements de l'application. Cela démontre une bonne visibilité du service mais il faut continuer de le faire connaître car son recours a légèrement baissé entre 2019 et 2020 (26).

### **4) Statut tabagique au moment du remplissage du questionnaire**

D'après la figure 13, 30% des femmes de notre échantillon ont repris quotidiennement le tabac au moment où elle répondait au questionnaire (sachant qu'elles se situent dans la période allant de juste après leur accouchement à un an après). Nous avons donc un taux d'abstinence de 55%.

Nous sommes bien loin des chiffres : 84,7% de reprise à 1 an de l'accouchement selon le Baromètre Santé de 2017 (27) ; 80% dans l'année et 30% juste après l'accouchement en 2014 (18); 61% à 6 mois selon l'étude de 2019 (11) ; 82% à 1 an d'après le rapport d'expert du CNGOF et de la SFT (14).

Comment expliquer nos résultats ?

Nous nous sommes demandés si une majorité de femmes étaient des jeunes accouchées car plus on s'éloigne de l'accouchement, plus le taux de reprise est important. Mais la majorité des femmes de notre étude ont accouché il y a plus de 6 mois (118 femmes et d'ailleurs plus de la moitié d'entre elles ; 60 femmes n'ont pas repris la cigarette ; Tableau 3).

Reste à voir si les chiffres en 2021 concernant la reprise tabagique en post-partum vont baisser comme le laisse croire notre étude, et comme auraient pu le laisser penser les chiffres du tabac en 2019 qui étaient en baisse : la prévalence du tabagisme féminin est passée de 28,9% en 2018 à 26,5% en 2019 et celle du tabagisme quotidien de 22,9% à 20,7% (28). Cette diminution s'est même vue accompagnée de la hausse du nombre de personnes utilisant un traitement de substitution nicotinique (TSN) (33,3% en 2019 contre 24,9% des fumeurs quotidiens en 2018) (26).

Or nous l'avons vu avec la crise sanitaire du Covid-19, la prévalence globale du tabagisme quotidien n'a pas baissé significativement entre 2019 et 2020 (2), ce qui laisse peu d'espoir à cette hypothèse de diminution de reprise tabagique post-natale en 2021.

De plus, notre échantillon est tout de même petit par rapport au nombre de femmes qui accouchent chaque année en France (736 000 naissances en 2020 selon l'INSEE) (29) et au nombre de fumeuses (26,5% des femmes déclaraient fumer en 2019) (1) C'est pourquoi nous avons peut-être des résultats faussés et trop revu à la baisse quant à la reprise du tabac cela vient aussi du moyen de diffusion du questionnaire qui nous a créé un biais de sélection expliqué précédemment.

## **5) Facteurs de reprise du tabac en post-partum**

### *a) La période de reprise*

Parmi nos 60 femmes ayant repris une consommation quotidienne, elles sont plus nombreuses à avoir repris rapidement : 18 femmes dans le 1er mois ; 22 femmes entre 1 et 3 mois (Figure 14). Cela va davantage dans le sens des études montrant que la reprise a lieu rapidement lors de période citée comme à risque de rechute : le retour à la maison et entre 1 et 3 mois après l'accouchement, la reprise du travail. (11)(14)(30)

### *b) Souhait de la reprise*

Nous l'avons vu, certaines femmes s'étaient exprimées comme souhaitant reprendre le tabac après l'accouchement, et elles l'ont plus ou moins déclaré selon les questions :

- 19 femmes « c'était mon souhait de n'arrêter que pour ma grossesse » (Figure 8)
- 34 femmes « je n'avais pas besoin d'aide car je souhaitais reprendre » (Figure 10)
- 11 femmes « l'intention de ne pas rester non fumeuse » (Figure 15)

Ces chiffres différents montrent qu'il existe un sentiment d'ambivalence qu'on retrouve dans chaque démarche de sevrage tabagique. La décision d'arrêter définitivement ou uniquement pour la grossesse n'est pas clairement prise pour chacune d'entre elles. Ceci est très complexe et mêle plusieurs mécanismes tout comme la gestion de la rechute qui est également difficile pour les individus devant apprendre à gérer des situations à risque de reprise.(19)

### *c) Facteurs de vulnérabilité*

Parmi les raisons de la reprise de tabac évoquées dans la Figure 15 on retrouve : le stress et le manque de motivation, puis la fin de l'allaitement maternel, cela correspond bien aux différentes études (14)(18)(30) et enfin l'absence d'une personne vers qui s'orienter en 4e position.

Pourtant, la majorité des femmes ne sachant pas vers qui s'orienter ne compte pas le plus haut taux de reprise quotidienne, il y a même plus de femmes n'ayant pas de ressource pour aider à maintenir le sevrage qui n'ont pas repris.(Tableau 6)

En revanche, la crainte d'avoir des difficultés à maintenir l'arrêt ne peut être citée comme facteur de risque de reprise dans notre étude puisque les femmes qui avaient déclaré ressentir de la peur concernant la rechute au retour à domicile n'ont majoritairement pas repris. (Tableau 4)

Par contre, le manque d'aide et de soutien pourraient être considéré comme facteur de reprise dans notre étude. En effet, parmi les 117 femmes qui ont répondu qu'elles auraient aimé avoir plus d'aide, la majorité a repris une consommation au moins occasionnelle de tabac. (Tableau 5) Ce manque de soutien au sevrage apparaissait déjà comme facteur de vulnérabilité à la reprise du tabac en post-partum dans l'étude de 2012. (24)

### **III/ Discussion et propositions**

En définitive, à la question : « les femmes se sentent-elles suffisamment aidées pour maintenir leur sevrage tabagique en post-partum », à l'échelle de notre étude, nous pourrions conclure que non.

En effet, parmi nos répondantes quasiment 6 femmes sur 10 déclarent qu'elles auraient aimé avoir plus d'aide pour maintenir leur arrêt. (Figure 10)

Notre objectif principal a donc été atteint d'autant qu'on pourrait généraliser cela pour l'ensemble des femmes en post-partum, car nous l'avons vu, différentes études vont toutes en ce sens pour affirmer qu'elles aimeraient recevoir davantage d'aide.(11)(24)(25)(30)

Le besoin d'être aidé pourrait passer par la difficulté de maintenir le sevrage et c'est pourquoi nous avons pour objectif de coter cette difficulté. Si nos répondantes n'ont globalement pas eu de mal à

arrêter de fumer pendant leur grossesse (Figure 4) et ont réussi seule, elles n'ont pour autant pas vécu ce maintien du sevrage facile : davantage de femmes ont évalué leur difficulté avec une note supérieure ou égale à 5/10 dans la figure 7 et quelques-unes ont même ressenti de la peur de recommencer à fumer directement après l'accouchement en rentrant au domicile (Figure 8).

C'est d'ailleurs une des périodes identifiées comme à risque de rechute, nous l'avons vu. Et ce n'est pas la seule : la reprise du travail ou encore l'arrêt de l'allaitement maternel, sont également à risque de reprise. A cela s'ajoute durant le post-partum des facteurs de vulnérabilité comme le stress, les manques de motivation et de soutien qui ne font qu'accentuer ce risque de rechute dont la gestion doit nécessiter de l'aide.

Pourtant les femmes ne savent encore pas en majorité vers qui se tourner pour recevoir cette aide (Figure 11) mais cela provient probablement aussi du manque d'informations et de formations de la part des professionnels qu'elles rencontrent durant cette période post-natale.

En effet, nous avons aussi voulu évaluer les pratiques des professionnels en maternité et durant les semaines suivant un accouchement quant à l'existence d'un sevrage tabagique chez leurs patientes, et nous avons constaté que quasiment 6 répondantes sur 10 n'avaient pas discuté de cela en maternité et quasiment 8 sur 10 n'avaient pas été interrogé sur son sevrage dans les semaines suivantes (Figures 5 et 6).

Même si les résultats de notre enquête ne peuvent être généralisés, ils vont tout de même dans le sens d'autres études sur le sujet et permettent de conclure que c'est très certainement là-dessus qu'il faut jouer car les femmes ne peuvent pas savoir vers qui demander de l'aide si on ne les a pas informé avant.

On peut ajouter que les professionnels ne peuvent pas non plus interroger leurs patientes et les informer, s'ils ne savent pas eux-mêmes comment les aider dans le maintien au sevrage tabagique. Cela pourrait d'ailleurs faire l'objet d'une étude intéressante que de s'interroger sur les connaissances des soignants et les différents acteurs du post-partum sur le sujet car il y aurait sûrement une mise en évidence du manque de formation des professionnels en la matière.

Il faut donc travailler là-dessus à l'avenir si l'on veut diminuer le taux de reprise du tabac, beaucoup trop important après une grossesse.

Pour citer un exemple de formation courte, nous avons à la maternité d'Armentières mis en place des sensibilisations à la tabacologie d'une demie-journée pour tous les professionnels de la maternité dans un but global de repérage, information et aide au sevrage pour tous les futurs parents, jeunes parents et parents des enfants vus en pédiatrie. Ceci a récemment été proposé

également pour les professionnels libéraux du secteur : sages-femmes libérales et médecins généralistes afin de les sensibiliser à la problématique et les informer des ressources existantes pour orienter leurs patientes.

Généraliser ce type de pratique pourrait être un moyen, parmi d'autres, pour tenter de réduire ce taux de 80% de reprise du tabac un an après l'accouchement.(14)(18)(27)

## Conclusion

Dans notre étude, contrairement aux derniers chiffres parus, la majorité des femmes interrogées n'a pas repris le tabac quotidiennement. Pourtant, 57,4% d'entre elles déclarent qu'elles auraient aimé avoir plus d'aide pour maintenir cet arrêt, et elles sont également 58% à ne pas savoir vers qui s'orienter pour demander de l'aide.

Ces femmes qui n'avaient, en grande partie, pas eu de mal à arrêter de fumer au cours de leur grossesse, font face à des difficultés comme : les envies de fumer qui reviennent, le manque de motivation, et le stress.

En effet, la période post-natale est différente de la grossesse et on ne peut assimiler les deux.

C'est pourquoi il convient d'interroger à nouveau les femmes sur leur consommation de tabac afin d'identifier si elles ont des besoins ou des difficultés notamment quant au maintien du sevrage.

Or d'après nos résultats, peu de femmes sont interrogées en maternité et encore moins dans les semaines suivantes. Seulement 6,9% ont reçu de la documentation alors qu'il est recommandé de fournir des documents d'information aux femmes sevrées sur la prévention de la rechute et les aides qu'on peut leur apporter. (18)(19)

Il n'existe cependant pas de brochures spécifiques à cette période du post-partum, comme il en existe pour le tabac pendant la grossesse (Annexe 3), cela pourrait constituer un axe d'amélioration pour l'information et la prévention de cette rechute.

Les professionnels de santé rencontrés au cours des semaines suivant l'accouchement auraient également un support sur lequel se baser pour entamer une discussion.

C'est en ce sens que nous avons créé nos propres dépliants au CH d'Armentières ; un, spécifique à la grossesse et un autre, spécifique pour « après la naissance et pour mon enfant ». Ce dernier est distribué en maternité et dans le service de pédiatrie lorsque des parents fumeurs sont rencontrés aux urgences ou lors de l'hospitalisation de leur enfant. (exemplaires en Annexe 7)

Développer ce genre d'initiative et pourquoi pas créer un support national pourrait contribuer à l'information des parents et inciterait peut-être même les professionnels de la périnatalité à se former davantage pour accompagner leurs patients vers le maintien de leur sevrage tabagique.

Mais à l'heure actuelle du numérique, l'idéal serait peut-être de faire passer ce type d'information de manière dématérialisée en envoyant systématiquement aux nouveaux-parents les ressources existantes pour se faire aider lors de cette période à risque de reprise tabagique.

## Bibliographie

- (1) Santé Publique France. Dossier thématique. *Tabac : données*. 3 juin 2021. [en ligne] disponible sur <<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/donnees/#tabs>> (consulté le 16/09/2021)
- (2) Santé Publique France. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. Numéro 8. *Journée mondiale sans tabac 2021*. 26 mai 2021. p132 [en ligne] disponible sur < <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/magazines-revues/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-26-mai-2021-n-8-journee-mondiale-sans-tabac-2021> > (consulté le 16/09/2021)
- (3) DEMIGUEL V. BLONDEL B. BONNET C. [et al.]. Santé Publique France. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. Numéro 35-36. *Évolution de la consommation de tabac à l'occasion d'une grossesse en France en 2016*. 2016. p 694-702 [en ligne] disponible sur <[http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/pdf/2018\\_35-36\\_2.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/pdf/2018_35-36_2.pdf)> (consulté le 16/09/2021)
- (4) DOUCHET MARC-ANTOINE, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. *Tabagisme et arrêt du tabac en 2019*. Février 2020. p2-9. [en ligne] disponible sur < [https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt\\_19bil.pdf](https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_19bil.pdf)> (consulté le 19/09/2021)
- (5) Génération sans tabac.org. *Les inégalités territoriales du tabagisme*. 10 juin 2020 [en ligne] disponible sur < <https://www.generationsanstabac.org/actualites/inegalites-territoriales-du-tabagisme/>> (consulté le 06/09/2021)
- (6) LAPORAL S. DEMIGUEL V. COGORDAN C. [et al.] Santé Publique France. Données de surveillance. *Surveillance des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : analyse des données du programme de médicalisation des systèmes d'information en France entre 2006 et 2013*. Septembre 2018.10p. [en ligne] disponible sur < <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/rapport-synthese/surveillance-des-troubles-causes-par-l-alcoolisation-foetale-analyse-des-donnees-du-programme-de-medicalisation-des-systemes-d-information-en-fra>> (consulté le 16/09/2021)
- (7) INSEE. Dossier complet commune d'Armentières (59017). 26 août 2021. [en ligne] disponible sur <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-59017#chiffre-cle-4>> (consulté le

16/09/2021)

(8) JOLY A. MAURICE M. PETRI L. STRYNCKX S. Santé Publique France. Bulletin de Santé Publique Hauts-de-France. *Mise en œuvre de la politique de lutte contre le tabagisme du second projet régional de santé de l'ARS Hauts-de-France*. Janvier 2019. p16-18 [en ligne] disponible sur <<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/hauts-de-france/documents/bulletin-regional/2019/bulletin-de-sante-publique-tabac-dans-les-hauts-de-france.-janvier-2019>> (consulté le 10/09/2021)

(9) *Lieu de santé sans tabac : le centre hospitalier d'Armentières s'engage !*. [en ligne] disponible sur <<http://www.ch-armentieres.fr/lieu-de-sante-sans-tabac-le-centre-hospitalier-darmentieres-sengage/>> (consulté le 16/09/2021)

(10) BERTINI MAITE. *Grossesse et tabac : l'accompagnement au sevrage des femmes enceintes fumeuses*. Mémoire d'étudiante sage-femme. Paris Baudelocque, 2019, p53

(11) MIGNE M. VALLEJO M. *Délai et facteurs associés à une reprise du tabagisme dans les 6 premiers mois du post-partum*. Thèse médecine générale, Aix Marseille, 2019, 133p

(12) Tabac Info Service. Espace professionnels de santé. Grossesse, allaitement et contraception. Des documents pour vos patients. Page Web. [en ligne] disponible sur <<https://pro.tabac-info-service.fr/Grossesse-allaitement-et-contraception/Des-documents-pour-vos-patients>> (consulté le 17/09/2021)

(13) UNDERNER M. POURRAT O. PERRIOT J. [et al.] *Sevrage tabagique et grossesse*. Gynécologie Obstétrique Fertilité et Sénologie, Octobre 2017, Volume 45, Issue 10, p552-557

(14) CNGOF et SFT. *Prise en charge du tabagisme en cours de grossesse (texte court)*. Rapport d'experts et recommandations. 2020. p81-97

(15) INSEE. *Age moyen de la mère à l'accouchement*. Données annuelles de 1994 à 2020. 29 mars 2021. [en ligne] disponible sur <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390#graphique-figure1>> (consulté le 15/09/2021)

(16) INED. Age moyen à la maternité. Mars 2021. [en ligne] disponible sur <<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/naissance-fecondite/age-moyen-maternite/>> (consulté le 15/09/2021)

- (17) GRANGE G. BORGNE A. OUAZANA A. [et al.] *Taux de sevrage tabagique chez les femmes enceintes en fonction des trimestres*. Gynécologie Obstétrique et Fertilité, Décembre 2006, Volume 34, Issue 12, p1126-1130
- (18) Haute Autorité de Santé. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé. *Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac*. Janvier 2015, p27-69 [en ligne] disponible sur <[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2635050/fr/depistage-du-tabagisme-et-prevention-des-maladies-liees-au-tabac](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2635050/fr/depistage-du-tabagisme-et-prevention-des-maladies-liees-au-tabac)> (consulté le 19/09/2021)
- (19) Haute Autorité de santé. Recommandations de bonnes pratiques. *Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours*. Octobre 2014. p41-44 [en ligne] disponible sur <[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours)> (consulté le 19/09/2021)
- (20) COINCE CECILE. *Le tabac ce n'est pas un tabou : parlons-en ensemble lors d'une grossesse*. Mémoire d'étudiante Sage-femme. Metz. 2010. p24-25
- (21) YOUSEF SANDRA. *Pratiques des professionnels de santé vis-à-vis du sevrage tabagique*. Thèse de médecine générale, Aix-Marseille, 2020, 130p
- (22) MUNCH MARION. *Évolution des pratiques en ELSA, en intra et en extra hospitalier*. Fédération addiction. Janvier 2021. 64p [en ligne] disponible sur <<https://www.federationaddiction.fr/parution-du-guide-et-du-flyer-evolution-des-pratiques-en-elsa-en-intra-et-en-extrahospitalier/>> (consulté le 18/09/2021)
- (23) COGET CAMILLE. *Connaissances, pratiques et attentes des femmes concernant la visite post-natale. Étude quantitative*. Thèse de médecine, Rouen, 2018, 111p
- (24) JACQUEMIN M. SIMONS D. TASSON F. *Le devenir des arrêts du tabagisme initiés pendant la grossesse. Étude sur un échantillon de 35 femmes*. La revue sage-femme. Juin 2013, Volume 12 Numéro 3, p99-104
- (25) BARBETTI JULIETTE. *Les facteurs influençant la reprise du tabac dans le post-partum. Étude prospective réalisée 25 août au 10 octobre 2014 au CHRU de Brest*. Mémoire d'étudiante sage-femme. Brest, 2015 p 12

- (26) DOUCHET MARC-ANTOINE, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. *Tabagisme et arrêt du tabac en 2020*. Mars 2021. 13p. [en ligne] disponible sur [https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt\\_20bil.pdf](https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_20bil.pdf) (consulté le 16/09/2021)
- (27) ANDLER R. COGORDAN C. RICHARD J-B [et al.]. *Baromètre Santé 2017 Alcool et tabac. Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse*. Études et enquêtes. Santé publique France. 2018, p4
- (28) Santé Publique France. *Journée mondiale sans tabac Quelle prévalence du tabagisme en France ? Qui sont les fumeurs ?* Communiqué de presse. 26 mai 2020.2p [en ligne] disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/journee-mondiale-sans-tabac.-quelle-prevalence-du-tabagisme-en-france-qui-sont-les-fumeurs> (consulté le 02/09/2021)
- (29) PAPON S. BEAUMEL C. *Avec la pandémie de covid19, nette baisse de l'espérance de vie et chute du nombre de mariages*. INSEE. 29 Mars2021 [en ligne] disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5347620> (consulté le 19/09/2021)
- (30) FAVIER LOUISE. *Prévalence et facteurs de risque de la reprise du tabac en post-partum*. Mémoire d'étudiante sage-femme. Clermont-Ferrand. 2019. 69p

## Annexes

### Annexe 1 : Carte de la disparité régionale de la prévalence du tabagisme quotidien en 2017 (1)

Prévalence (en %) du tabagisme quotidien par région parmi les 18-75 ans, France métropolitaine, 2017



■ Supérieur aux autres régions\*   ■ Pas de différence significative   ■ Inférieur aux autres régions\*   ■ Non disponible

Source : Baromètre santé 2017, Santé publique France.

\* Différences significatives au seuil de 5% pour la comparaison de chaque région au reste de la France métropolitaine. Les taux sont standardisés sur la structure croisée par âge et sexe au niveau national.

### Annexe 2 : Cartes des prévalences du tabagisme régionales chez les femmes enceintes avant grossesse et au 3e trimestre en 2016 (3)

Taux régionaux de tabagisme des femmes enceintes standardisés sur l'âge et le niveau étude. Enquête nationale périnatale 2016, France métropolitaine

Consommation de tabac avant grossesse (%)



Consommation de tabac au 3<sup>e</sup> trimestre (%)



Écart au taux national

□ ≤-10%   ■ -10% à 10%   ■ 10% à 20%   ■ >20%

Écart au taux national

□ ≤-10%   ■ -10% à 10%   ■ 10% à 20%   ■ >20%

Note : Les estimations sont basées sur une répartition des femmes en fonction de leur lieu d'accouchement.

Les régions Paca et Corse ont été regroupées pour une question d'effectif. Population de référence : Enquête Insee 2014.

## Annexe 3 : Dépliant « Grossesse sans tabac » proposé par Santé Publique France (12)

### Quels sont les traitements d'aide à l'arrêt autorisés pendant la grossesse ?

L'accompagnement par un professionnel de santé **est privilégié chez la femme enceinte fumeuse**. Il permet de parler du tabac et de se faire aider pour changer ses habitudes.

Les substituts nicotiques (patch, gomme...) sont autorisés pour les femmes enceintes qui ne parviennent pas à arrêter de fumer. Leur utilisation doit se faire sous contrôle médical pour les femmes enceintes et pour les femmes qui allaitent.

**Les médecins, les sages-femmes, les infirmiers, les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes peuvent prescrire des substituts nicotiques.** Avec l'ordonnance, les substituts sont remboursés par l'Assurance Maladie comme les autres médicaments.

Les médicaments tels que le bupropion et la varéclidine sont déconseillés pour les femmes enceintes ou qui allaitent.

Pour en savoir plus, demandez conseil à un professionnel de santé, ou rendez-vous sur le site [www.arnell.fr](http://www.arnell.fr) dans la rubrique « Santé ».




**tabac info service**  
le site + l'appli + le 39 89

Appel non entretenu. Du lundi au samedi de 8h à 20h.



### Le 39 89

Un accompagnement personnalisé, efficace et gratuit par téléphone tout au long de votre arrêt. En appelant le 39 89, posez toutes vos questions et prenez rendez-vous avec un tabacologue.

### L'appli Tabac info service

Un soutien personnalisé et disponible 24 heures sur 24, pour choisir votre méthode d'arrêt et avoir des conseils pour tenir bon. Cette application est téléchargeable gratuitement sur l'App Store et Google Play.

### Le site Tabac info service

Des informations, des conseils sur l'arrêt du tabac, des tests pour bien vous préparer et augmenter vos chances de réussite. [www.tabac-info-service.fr](http://www.tabac-info-service.fr)

### La page Facebook Tabac info service

Une communauté solidaire d'ex-fumeurs et de fumeurs souhaitant arrêter, toujours prête à vous soutenir dans les moments difficiles.

3989 Service gratuit + prix appel




## GROSSESSE SANS TABAC

tabac info service

Bienvenue dans une vie sans tabac.



### Fumer est-il mauvais pour avoir un bébé ?

Fumer peut augmenter le temps nécessaire pour être enceinte. Dès l'arrêt du tabac, tout peut redevenir normal. Vouloir faire un enfant est une très bonne motivation pour arrêter de fumer.

### Fumer est-il mauvais pour une femme enceinte ?

**Fumer est mauvais pour la santé de la femme enceinte.** Le tabac augmente le risque :

- de grossesses extra-utérines, c'est-à-dire que le fœtus ne s'installe pas au bon endroit,
- de faire une fausse couche au début de la grossesse,
- d'un accouchement prématuré.

### Fumer est-il mauvais pour le fœtus ?

La fumée du tabac est composée de plus de 7 000 produits et un grand nombre d'entre eux sont dangereux pour le fœtus (le bébé dans le ventre de la mère).

**La fumée de tabac passe dans le sang de la mère et du fœtus.** Elle empêche le fœtus de se développer normalement.

Plus la mère fume, plus la quantité de produits dangereux est importante pour le fœtus.



### Quand on est enceinte, peut-on fumer quelques cigarettes par jour ?

**Il est préférable d'arrêter complètement de fumer quand on est enceinte.** Même un petit nombre de cigarettes est mauvais pour la santé de la mère et du bébé.

Et contrairement aux idées reçues, même enceinte, il est tout à fait possible d'arrêter de fumer sans trop de difficultés, ni de stress.

### Peut-on allaiter son enfant quand on fume ?

**Le mieux, c'est de ne pas fumer quand on allaite son bébé.** Mais si vous n'arrivez pas à arrêter de fumer, il est conseillé d'allaiter.

Dans ce cas, il vaut mieux prolonger la durée de l'allaitement et fumer après la tétée.

Et si vous voulez arrêter de fumer, sachez que vous pouvez utiliser des substituts nicotiques pendant l'allaitement. Par contre, le bupropion et la varéclidine ne sont pas recommandés.

N'hésitez pas à vous faire conseiller par un professionnel de santé.



### La fumée des autres est-elle dangereuse pour une femme enceinte ?

Le tabagisme passif, c'est la respiration involontaire de la fumée recrachée par les fumeurs ou dégagée par une cigarette allumée. Le tabagisme passif subi par les femmes enceintes, même non fumeuses, est dangereux pour le fœtus.

La fumée de tabac passe dans le sang de la mère et du fœtus. Elle empêche le fœtus de se développer normalement. **Une femme enceinte doit éviter les endroits enfumés.**

L'idéal est d'arrêter de fumer avant d'être enceinte. Si cela n'a pas pu se faire, l'arrêt sera toujours bénéfique à n'importe quel moment de la grossesse.

Vous trouverez aussi des informations concernant le tabac et la grossesse sur [www.agir-pour-bebe.fr](http://www.agir-pour-bebe.fr)

## **Annexe 4 : Questionnaire de l'étude**

Bonjour,

Je suis Céline Amagat, sage-femme et étudiante en DIU de Tabacologie à l'université de Paris Saclay.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je mène une enquête sur les ressources et les aides sur lesquelles peuvent s'appuyer les jeunes mamans ex-fumeuses afin de maintenir leur arrêt de consommation de tabac.

Pour cela, je souhaite donc interroger les femmes ayant accouché il y a moins d'un an qui fumaient avant leur grossesse et qui ont réussi à arrêter peu avant ou depuis l'annonce de leur grossesse.

Que vous ayez ou non recommencé à fumer depuis votre accouchement, je vous invite à remplir ce bref questionnaire. (environ 5min)

Je vous rappelle qu'il faut répondre aux critères suivants pour participer :

- Vous êtes majeure
- Vous avez accouché il y a moins d'un an
- Vous fumiez avant d'entamer votre grossesse
- Vous avez arrêté de fumer en vue de votre grossesse ou pendant votre grossesse.

Je rappelle que ce questionnaire est anonyme, il n'est à aucun moment nécessaire d'inscrire votre nom ou toute autre information qui laisserait deviner votre identité.

Merci d'avance pour votre participation

### **Question 1 : Vous avez arrêté de fumer :**

- en prévision de votre grossesse
- au cours du 1er trimestre de la grossesse
- au cours du 2e trimestre de la grossesse
- au cours du 3e trimestre de la grossesse

### **Question 2 : Vous avez réussi à arrêter :**

- seule, sans l'aide de personne
- grâce à l'aide d'un professionnel de santé
- accompagnée d'un tabacologue

### **Question 3 : Vous avez accouché :**

- il y a moins d'un mois
- entre 1 et 3 mois
- entre 3 et 6 mois
- entre 6 et 12 mois

### **Question 4 : Avez-vous été interrogée sur votre consommation de tabac lors de votre séjour en maternité ? (plusieurs réponses possibles)**

- Oui par un professionnel travaillant dans la maternité
- Oui par un professionnel addictologue et/ou tabacologue passé vous voir en chambre
- Oui et on m'a donné des documents/brochures sur le sujet
- Non, on ne m'en a pas parlé

- Non, car je n'ai pas séjourné en maternité
- Je ne sais plus

**Question 5 : Avez-vous été interrogée sur votre consommation de tabac dans les semaines qui ont suivi votre accouchement ? (plusieurs réponses possibles)**

- Oui par la sage-femme venue à mon domicile
- Oui par le médecin traitant
- Oui par la sage-femme lors de la consultation post-natale (6 à 8 semaines après votre accouchement)
- Oui par le gynécologue lors de la consultation post-natale (6 à 8 semaines après votre accouchement)
- Oui par le pédiatre qui suit mon enfant
- Oui, par un autre professionnel (précisez lequel)
- Non, on ne m'en a pas parlé
- Je ne sais plus

**Question 6 : Avez-vous eu peur de recommencer à fumer en rentrant de votre séjour en maternité ?**

- Oui → si oui, pourquoi ?
- Non, car c'était mon souhait de n'arrêter que pour ma grossesse
- Non, car je ne pensais pas du tout à fumer à ce moment-là
- Autre

**Question 7 : Avez-vous ou avez-vous eu du mal à maintenir l'arrêt du tabac après votre accouchement ? Donnez une note sur 10 à votre difficulté à maintenir l'arrêt**  
0 pas difficile à 10 très difficile

**Question 8 : Considérez-vous avoir suffisamment été aidée pour l'arrêt du tabac lors de votre grossesse ?**

- Oui suffisamment
- Non, mais je n'ai pas eu de mal à arrêter
- Non, j'aurais aimé avoir plus d'aide car c'était difficile

**Question 9 : Considérez-vous avoir suffisamment été aidée pour l'arrêt du tabac après votre accouchement ?**

- Oui suffisamment
- Je n'avais pas besoin d'aide car je souhaitais reprendre le tabac
- Non, j'aurais aimé avoir plus d'aide pour maintenir mon arrêt du tabac

**Question 10 : Savez-vous ou saviez-vous vers qui vous orienter pour vous aider à maintenir votre arrêt de tabac ?**

- Oui je savais déjà où je pouvais m'adresser avant ma grossesse
- Oui, on m'en a informé pendant ma grossesse
- Oui, on m'en a informé après mon accouchement
- Non, je ne sais pas vers qui m'orienter.

**Question 11 : Si vous avez répondu oui à la question précédente, vous connaissez : (plusieurs réponses possibles)**

- des lieux de consultations avec des tabacologues

- des professionnels de santé, formés pour aider au sevrage du tabac
- l'application et le site internet Tabac Info Service
- le 3989
- autre

Pour finir quelques données générales :

**Question 12 : Quel âge avez-vous ?**

- Entre 18 et 25 ans
- entre 25 et 30 ans
- entre 30 et 35 ans
- Plus de 35 ans

**Question 13 : Dans quelle ville avez-vous accouché?**

**Question 14: Où en êtes vous aujourd'hui avec le tabac ?**

- Je n'ai repris aucune cigarette depuis mon arrêt
- J'ai repris occasionnellement (= pas tous les jours)
- J'ai repris une consommation quotidienne de tabac, mais je fume moins qu'avant ma grossesse
- J'ai repris une consommation quotidienne de tabac et je fume autant qu'avant ma grossesse
- J'ai repris une consommation quotidienne de tabac et je fume plus qu'avant ma grossesse

**Question 15 : Si vous avez repris une consommation quotidienne de tabac, quand avez-vous recommencé ?**

- dès les 1ers jours qui ont suivi mon accouchement
- au cours du 1er mois qui a suivi l'accouchement
- entre 1 et 3 mois après mon accouchement
- entre 3 et 6 mois après mon accouchement
- entre 6 et 12 mois après mon accouchement

**Question 16 : Si vous avez repris une consommation quotidienne de tabac, pourquoi avez-vous repris ? (plusieurs réponses possibles)**

- car je n'avais pas l'intention de rester non fumeuse au delà de la grossesse
- par manque de motivation à maintenir l'arrêt
- car je n'allaitais plus mon enfant
- car j'ai repris le travail
- car j'étais trop stressée
- à cause du poids que j'avais pris
- à cause de mon entourage
- car je n'avais personne vers qui me tourner quand l'envie de fumer est revenue
- autre, précisez

## Annexe 4 : Autorisations ou refus des administrateurs de forums de discussions pour la publication du lien vers le questionnaire de l'étude

### Autorisation forum *Doctissimo*

**Club Doctissimo**

Profil Amis Photos Vidéos Messages Dossiers Applications Fo

---

 **question pour publier une enquête**

 celinesf »  Messages privés »  question pour publier une enquête

celinesf, Il y a 7 minutes 

Bonjour,

Je sollicite un responsable ou un administrateur du forum pour qu'il me donne son autorisation afin que je publie un lien vers un questionnaire en ligne qui constitue l'enquête que je réalise dans la cadre de mon mémoire pour devenir sage-femme tabacologue. Je souhaiterais le poster dans la rubrique "santé-> addiction" et dans la rubrique "Grossesse et bébé -> Ma nouvelle vie de maman" car je recherche pour répondre à ce questionnaire de jeunes mamans ayant accouché il y a moins d'un an et qui avaient arrêté de fumer peu avant ou pendant leur grossesse. Ce questionnaire est totalement anonyme et a pour objectif de montrer que les femmes ne sont pas suffisamment aidées pour maintenir leur arrêt de tabac après une grossesse.

Merci d'avance pour votre réponse

Célinesf

---

 **Jacoline**, Il y a 1 minute

Bonjour,

Aucun soucis pour poster cette questionnaire dans les rubriques repérés. Cependant nous vous demandons de respecter les consignes suivantes :

- Vous postez seulement sur les catégories en rapport avec votre questionnaire,
- Vous créez votre propre discussion et ne postez pas sur les discussions en cours
- Vous ne remontez pas abusivement votre discussion.

Bien à vous,

### Autorisation forum *mamanspourlavie*

**Céline Amagat** <celine.amagat@gmail.com>

jeu. 25 mars 10:02 (il y a 1 jour)



À forumadmin ▾

Bonjour,

Je sollicite un responsable ou un administrateur du forum pour qu'il me donne son autorisation afin que je publie un lien vers un questionnaire en ligne qui constitue l'enquête que je réalise dans la cadre de mon mémoire pour devenir sage-femme tabacologue. Je souhaiterais le poster dans la rubrique "santé et soins" car je recherche pour répondre à ce questionnaire de jeunes mamans ayant accouché il y a moins d'un an et qui avaient arrêté de fumer peu avant ou pendant leur grossesse. Ce questionnaire est totalement anonyme et a pour objectif de montrer que les femmes ne sont pas suffisamment aidées pour maintenir leur arrêt de tabac après une grossesse.

Merci d'avance pour votre réponse

Celinesf

**Alyssa Romano** <alyssa@mamanspourlavie.com>

jeu. 25 mars 12:35 (il y a 1 jour)



À moi ▾

Bonjour,

Je suis la modératrice du forum. Merci d'avoir demandé l'autorisation de publier ton lien avant de le faire! Je te confirme que je laisserai passer ton message avec le lien vers ton questionnaire.

Bonne chance!

Alyssa

...

## Autorisation forum *enceinte.com*

 <https://www.enceinte.com/forum/ucp.php?i=pm&mode=view&p=306856#review> 

Re: demande avant de publier une enquête sur le forum 

 Envoyé : 24 mars 2021, 07:07  
de [lila34](#)

Bonjour  
Vous poster votre message  
Poster uniquement un sujet en respectant sans essayer de le remonter  
Cordialement

demande avant de publier une enquête sur le forum 

 Envoyé : 23 mars 2021, 14:42  
de [celinesf](#)

Bonjour,  
Je sollicite un responsable ou un administrateur du forum pour qu'il me donne son autorisation afin que je publie un lien vers un questionnaire en ligne qui constitue l'enquête que je réalise dans la cadre de mon mémoire pour devenir sage-femme tabacologue.  
Je souhaiterais le poster dans la rubrique "Forum maman" dans le topic "maman", dans la rubrique "forum naissance" dans le topic "suites de couches" et dans le forum grossesse dans le topic "jeunes mamans" car je recherche pour répondre à ce questionnaire des femmes ayant accouché il y a moins d'un an et qui avaient arrêté de fumer peu avant ou pendant leur grossesse. Ce questionnaire est totalement anonyme et a pour objectif de montrer que les femmes ne sont pas suffisamment aidées pour maintenir leur arrêt de tabac après une grossesse.  
Merci d'avance pour votre réponse

## Autorisation forum *mamanandco*



[Celine](#) le : 23 mars 2021 à 15 h 08 min

[#3890602](#)

Bonjour,

Je sollicite un responsable ou un administrateur du forum pour qu'il me donne son autorisation afin que je publie un lien vers un questionnaire en ligne qui constitue l'enquête que je réalise dans le cadre de mon mémoire pour devenir sage-femme tabacologue.

Je souhaiterais le poster dans la rubrique "après la naissance" dans le topic "les mamans" et le topic "questions en tout genre" et dans la rubrique "forum libre" dans le topic "forum libre" car je recherche pour répondre à ce questionnaire de jeunes mamans ayant accouché il y a moins d'un an et qui avaient arrêté de fumer peu avant ou pendant leur grossesse.

Ce questionnaire est totalement anonyme et a pour objectif de montrer que les femmes ne sont pas suffisamment aidées pour maintenir leur arrêt de tabac après une grossesse.

Merci d'avance pour votre réponse

---

Répondre | Citer ce message | Signaler ce message



[Maman&Co](#) le : 22 avril 2021 à 18 h 07 min

[#3891462](#)

Bonjour,

Désolé pour la réponse tardive mais oui vous pouvez publier votre questionnaire.

Cordialement

## Autorisation *puericultureforumactif*

https://puericulture.forumactif.com/t34063-presentation-question-a-un-admin-modo

Présentation + question à un admin/modo

Auteur	Message
<b>celinesf</b> Nouveau né  Nombre de messages : 1	<p>Sujet: Présentation + question à un admin/modo - Mar 23 Mar 2021 - 19:04</p> <p>Bonjour je m'appelle Céline et je me suis inscrite sur ce forum afin d'avoir votre autorisation pour une demande toute particulière. Je suis sage-femme et je suis en train de passer le diplôme pour devenir sage-femme tabacologue, pour cela je dois réaliser un mémoire de fin d'études qui pour ma part se porte sur le soutien apporté aux femmes pour maintenir leur arrêt de tabac après la grossesse. Je souhaite donc vous faire partager mon questionnaire en ligne pour qu'un maximum de mamans ayant accouché il y a moins d'un an et qui ont arrêté de fumer peu avant ou pendant la grossesse puissent y répondre.</p> <p>Pensez-vous que je puisse publier le lien vers mon questionnaire dans la rubrique "Accouchement et les jours qui suivent" et/ou "santé" ?</p> <p>Merci d'avance pour votre réponse.</p> <p><input type="button" value="J'aime"/> <input type="button" value="Je n'aime pas"/></p>
<b>choupie</b> Fondatrice du forum 	<p>Sujet: Re: Présentation + question à un admin/modo - Aujourd'hui à 9:59</p> <p>Bonjour et bienvenus,</p> <p>Dui vous pouvez partager votre lien dans la rubrique grossesse, et nous le repartagerons sur facebook. Belle journée.</p> <p>Choupie, Maman d'un grandPitou de 11 ans, d'un petitPitou de 7 ans et demi, d'un miniPitou de 4 ans et d'une Pucinette depuis le 18 septembre 2019.</p>

## Refus forum *Journal des femmes*

LE JOURNAL DES FEMMES

Jeudi 25 Mars 2021

 **Bonjour celinesf,**

Vous avez demandé à recevoir les réponses au message de **celinesf** intitulé « [question à un administrateur du forum](#) » datant du 25 03 2021 posté dans « Santé ».

Ce message vient de recevoir une réponse de la part de Andy31200

Bonjour,  
Je viens de rétablir ta question qui avait été supprimée automatiquement par le robot de la modération à la vue du mot " questionnaire " .  
La vocation du forum est d'apporter des réponses simples et si possibles pratiques aux questions relatives à des problèmes de santé.  
Ton souhait concerne plutôt l'instauration d'un "Chat" visant à confronter, sur la durée, vécu, expériences et sentiments divers entre plusieurs personnes directement concernées. Ce qui est tout à fait louable, mais ce n'est pas autorisé ici.  
Bonne chance toutefois dans tes recherches et études  
La modération

### **Annexe 5 : Message à diffuser sur Facebook + demande formulée aux administrateurs de groupes ou de pages facebook**

Bonjour, j'ai une demande toute particulière, je cherche à partager l'enquête que je réalise dans le cadre de mes études de tabacologie auprès de jeunes mamans ayant accouché il y a moins d'un an je sollicite votre aide pour publier sur votre page le lien vers mon questionnaire en ligne accompagné de ce petit message : « Aide au maintien à l'arrêt du tabac après l'accouchement : si vous avez accouché il y a moins d'un an et que vous avez réussi à arrêter de fumer juste avant ou pendant votre grossesse, merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdDGEwOZnyu0dJVT4SZ33swumZDjCTtRDwX17S-T243\\_V1V0w/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdDGEwOZnyu0dJVT4SZ33swumZDjCTtRDwX17S-T243_V1V0w/viewform?usp=sf_link) »

Je vous remercie d'avance, cela m'aiderait énormément.

### **Annexe 6 : Tableau de la répartition des villes où ont accouché les femmes interrogées dans l'étude**

<b>Ville</b>	<b>Nombre de femmes interrogées y ayant accouché</b>	<b>Ville</b>	<b>Nombre de femmes interrogées y ayant accouché</b>
Amiens	22	Lyon	1
Saint Benoît la Forêt	16	Villeneuve d'ascq	2
Talence	1	Seclin	2
Bordeaux	1	Roubaix	2
Chambéry	12	Suresnes	2
Bézanne	1	Hazebrouck	1
Armentières	16	Manosque	1
Tarbes	1	Digne les bains	3
Langon	8	Grand Fougeray	1
Angoulême	1	Beaumont sur Oise	1
Le Mans	2	Beauvais	2
Paris	8	Annecy	2
Toulouse	7	Marseille	2
La teste de buch	3	Bourges	3
Quimper	5	Ecully	2
St Quentin	1	Neufchateau	1
St Lô	1	Toulon	1
Cayenne	1	Le Havre	1
Arras	3	Chambray les Tours	2
Lille	4	Villefranche de rouergue	1
Saint Doulchard	7	Lunéville	1

Tournan en Brie	1	Issoire	1
Moulins	2	St Malo	1
Nice	1	Cambrai	1
Metz	4	La Tronche	1
Guéret	1	St Denis	1
Castres	1	Meaux	1
Beaumont	1	Vienne	1
Maubeuge	1	Reims	1
Troyes	1	Villeneuve st georges	1
Dunkerque	1	Besançon	1
Bourgoin-Jallieu	1	Pontivy	1
Limoges	1	Laval	1
Voiron	1	Salon de provence	1
Montpellier	2	Montfermeil	1
Thonon les bains	1	Mulhouse	1
St Herblain	1	Eaubonne	1
Gien	1	Compiègne	1
Rennes	1	Versailles	1
St Cloud	1	Nantes	1
Angers	1	Lesparre	1
Tours	1	Chinon	3

**Annexe 7 : Dépliants proposés au CH d'Armentières concernant le tabac et la grossesse et le tabac avec un enfant**

**quelque soit l'âge de votre enfant il est bénéfique de tenter un sevrage tabagique pour vous et pour votre famille !**

Toute tentative de diminution ou d'arrêt peut être soutenue par un professionnel de santé qui peut vous guider vers des solutions inoffensives, efficaces et confortables pour sortir de la dépendance au tabac sous toutes ses formes (cigarette, roulée, chicha ou joint)

**ET SI VOUS EN PARLIEZ ?**

Les professionnels du Pôle mère-enfant d'Armentières vous proposent un accompagnement:

entretien d'information, consultation d'aide au sevrage tabagique, renfort et maintien à l'arrêt du tabac

mais aussi : acupuncture, hypnose, sophrologie

**APRES LA NAISSANCE ET POUR MON ENFANT**

**«Vous êtes capable d'arrêter de fumer... on ne le vous dira jamais assez !»**



POUR EN SAVOIR + CONSULTATION DE TABACOLOGIE

PRISE DE RENDEZ-VOUS:

**03 20 48 33 34**




Centre Hospitalier d'Armentières

**Tout enfant habitant avec des personnes fumeuses subit un tabagisme passif qui entraîne des conséquences sur la santé**



**L'arrêt du tabac est ce qu'il y a de plus profitable pour protéger son enfant et participe à la mise en place d'un environnement sain pour le nouveau-né et sa famille**

**L'arrivée d'un enfant est un moment privilégié pour initier un changement**

**Et moi où j'en suis**

- \* Qu'est-ce que cela m'apporterait si j'arrêtais de fumer ?
- \* Qu'est-ce qui serait le plus difficile si j'arrêtais de fumer ?
- \* Qu'est-ce je pourrais mettre en place pour y arriver ?

**PARTAGER une information simple**

**AJUSTER mes connaissances**

Si je fume, il est important que j'en parle avec les professionnels qui m'entourent (médecin, pédiatre, gynécologue, sage-femme, puéricultrice...)

**PARLEZ-EN !**

À TOUT MOMENT,  
L'ARRÊT DU TABAC  
OU LA DEMARCHE VERS  
UN ACCOMPAGNEMENT  
A L'ARRÊT  
EST BÉNÉFIQUE POUR VOUS  
ET VOTRE BÈBÉ

Pour prendre soin de  
votre santé et de celle de  
votre futur bébé,  
les professionnels qui  
suivent votre grossesse  
peuvent vous accompagner  
ou vous orienter

### ET SI VOUS EN PARLIEZ ?

La Maternité du Centre Hospitalier  
d'Armentières vous propose  
un accompagnement:

entretien d'information,  
consultation d'aide  
au sevrage tabagique,  
renfort et maintien à l'arrêt du tabac

mais aussi :  
acupuncture, hypnose, sophrologie



POUR EN SAVOIR +  
CONSULTATION DE TABACOLOGIE

PRISE DE RENDEZ-VOUS:

**03 20 48 33 34**



### PENDANT LA GROSSESSE ET POUR MON BEBÉ

Le tabac fait partie des  
consommations à risques



«Vous êtes capable  
d'arrêter de fumer...  
on ne le vous dira  
jamais assez !»



Quelque soit le terme  
de la grossesse, le tabac  
même en faible quantité  
entraîne des risques



Dès votre projet de grossesse,  
il est recommandé d'arrêter  
votre consommation de tabac

La grossesse  
est un moment privilégié  
pour initier  
un changement

Et moi  
où j'en suis

\* Qu'est-ce que cela m'apporterait  
si j'arrêtais de fumer ?

\* Qu'est-ce qui serait le plus difficile  
si j'arrêtais de fumer ?

\* Qu'est-ce que je pourrais mettre en place  
pour y arriver ?

PARTAGER une information simple  
AJUSTER mes connaissances

Si je fume, il est important  
que j'en parle  
avec le professionnel  
qui suit ma grossesse  
(gynécologue, sage-femme  
ou médecin généraliste)

**PARLEZ-EN !**

