

**CONSOMMATION DE TABAC DURANT LA GROSSESSE :**  
**ÉVOLUTION EN FRANCE ENTRE 1972 ET 2016**  
**CARACTÉRISTIQUES ASSOCIÉES AU PROFIL DE**  
**CONSOMMATION DES FEMMES EN 2016**

V DEMIGUEL, B BLONDEL, C BONNET, MJ SAUREL-CUBIZOLLE, N REGNAULT,

Les 48èmes Journées Nationales de la Société Française de Médecine Périnatale

15 novembre 2018- Marseille

## ➤ Réduire la consommation de tabac chez les femmes enceintes

Enjeu de santé publique important en raison des risques pour la santé de la mère et de l'enfant :

- Grossesse extra-utérine / Fausse couche
  - Petits poids à la naissance / RCIU (rapport poids/taille et périmètre crânien plus faibles)
  - Prématurité
  - Mort fœtale in-utero
  - Mort néonatale
  - Réduction des capacités scolaires et cognitives
- } *Rôle du tabagisme passif après la naissance*

## ➤ Rapport EURO-PERISTAT (2010) :

Forte prévalence de fumeuses au 3<sup>ème</sup> trimestre en France par rapport aux autres pays européens (17%, 2<sup>ème</sup> rang)

- Décrire les évolutions temporelles de la prévalence du tabagisme avant grossesse et au 3<sup>ème</sup> trimestre chez les femmes enceintes entre 1972-2016
- Décrire les caractéristiques maternelles associées aux comportements d'arrêt et de réduction du tabac des mères pendant la grossesse en 2016

## ➤ Enquêtes nationales périnatales (ENP)

- Toutes les maternités de France (publiques ou privées)
- Tous les nouveau-nés avec un âge gestationnel d'au moins 22 semaines d'aménorrhée et pesant au moins 500gr
- Données collectées : Questionnaire face-à-face et Dossier médical

## ➤ Effectif de la population d'analyse :

- Femmes majeures ayant accouché en France métropolitaine d'au moins un enfant vivant (*taux de non réponse à l'entretien de 2,9% en 2010 et 9,2% en 2016*)

Année ENP	1972	1981	1995	2003	2010	2016
Nb de répondantes	10517	5203	12362	13278	14056	11747

## ➤ Variables d'intérêt relatives au tabagisme:

- Consommation avant la grossesse et au 3ème trimestre
  - Arrêt du tabac avant le 3ème trimestre
  - Forte réduction de la consommation ( $\geq 50\%$ )
  - Faible réduction de la consommation ( $< 50\%$ )
- } *Maintien d'une consommation tabagique*

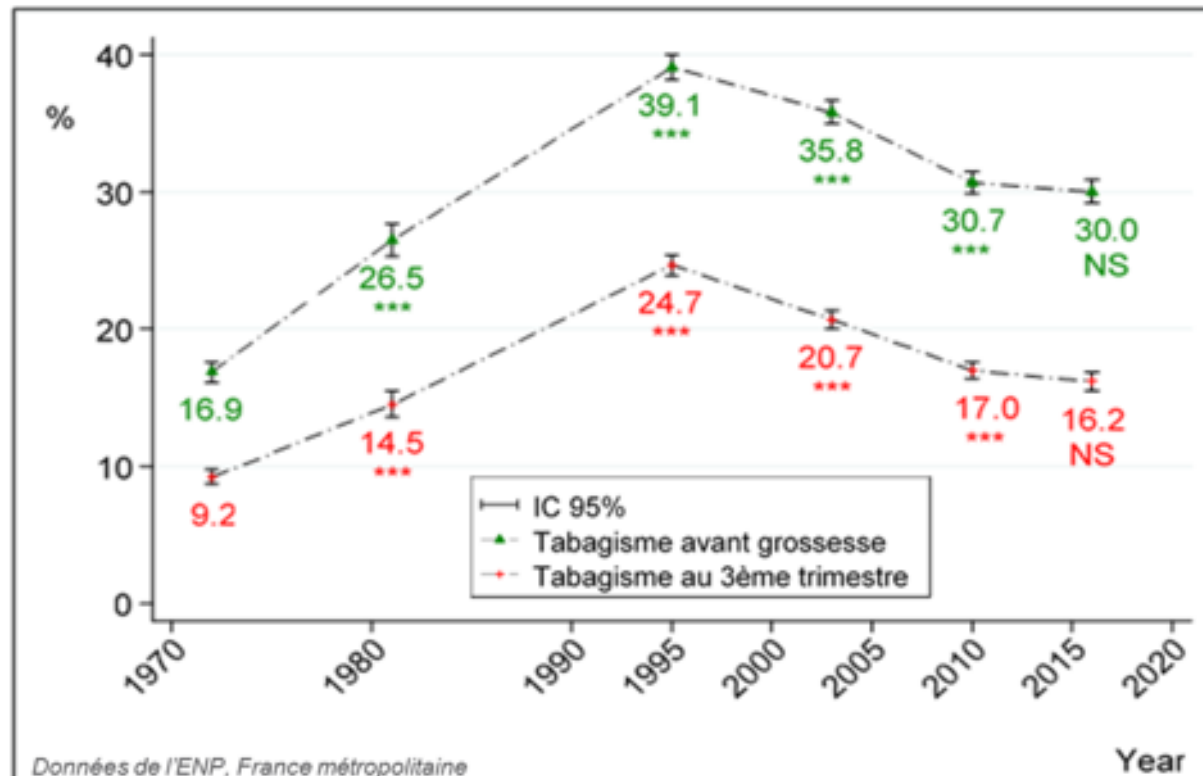
## ➤ Comportement Tabagique au cours de la grossesse en France en 2016 :

- **Variables explicatives** : âge maternel, pays de naissance, parité, niveau d'étude et de revenu, situation professionnelle, indice individuel de précarité sociale\* et réaction à la découverte de la grossesse
- **Modèle de régression logistique multinomiale**

\* « Ne pas vivre en couple », « RSA/prime d'activité dans le ménage », « être assurée par la CMU, l'AME ou ne pas avoir d'assurance sociale », « ne pas avoir de logement personnel » (Opatowski 2016)

# PRÉVALENCE DU TABAGISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ENTRE 1972 ET 2016

⚠ Pas d'évolution de la prévalence au 3<sup>ème</sup> trimestre entre 2010 et 2016



Taux d'arrêt	46,2	45,5	37,0	42,3	42,6	45,8
--------------	------	------	------	------	------	------

\*\*\* Test chi2 comparant avec l'année précédente  $p < 0.001$

# COMPORTEMENT TABAGIQUE DES FEMMES ENCEINTES EN 2016

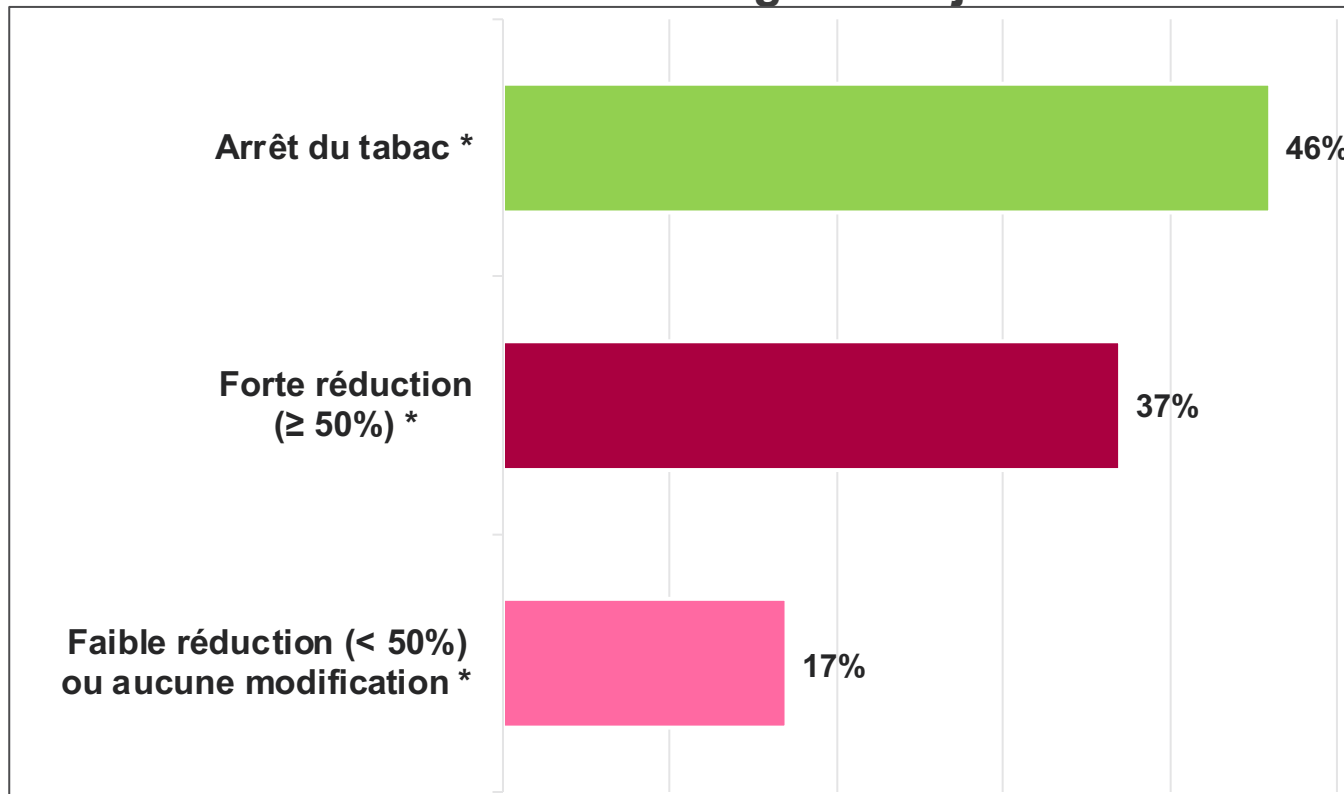
En 2016, parmi les femmes déclarant fumer avant grossesse :



La majorité continuait de fumer au 3<sup>ème</sup> trimestre



Près d'1 sur 5 fumait encore 10 cigarettes/jour au 3<sup>ème</sup> trimestre



\* Comparaison du nombre de cigarettes avant et au 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse

# CARACTÉRISTIQUES MATERNELLES ASSOCIÉES AU COMPORTEMENT TABAGIQUE PENDANT LA GROSSESSE EN 2016

*Parmi les femmes fumeuses  
avant grossesse  
(réf : Arrêt du tabac)*

	Réduction de la consommation de tabac ≥50%		Réduction de la consommation de tabac <50%	
	ORa	IC95%	ORa	IC95%
<b>Parité</b>	*		***	
Primipare	1		1	
Multipare	1,24	[1,05-1,47]	2,47	[1,93-3,15]
<b>Niveau d'études</b>	***		***	
Non scolarisée/Primaire/Collège	3,03	[2,35-3,90]	7,20	[4,78-10,82]
Lycée	2,07	[1,63-2,63]	3,70	[2,46-5,56]
Bac +1 à 2 ans	1,42	[1,11-1,82]	2,64	[1,73-4,02]
Bac +3 à 5 ans	1		1	
<b>Revenu du ménage (euros)</b>	**		***	
<1 500	1,66	[1,20-2,29]	2,30	[1,51-3,50]
[1 500-3 000[	1,36	[1,12-1,66]	1,56	[1,17-2,09]
3 000 ou plus	1		1	
<b>Réaction à la découverte de la grossesse</b>	*		*	
Favorable	1		1	
Souhaitée plus tard	1,34	[1,08-1,67]	1,19	[0,89-1,60]
Ne pas être enceinte	1,14	[0,73-1,77]	1,80	[1,13-2,86]



- **Prévalence du tabagisme reste élevée chez les femmes enceintes en 2016**
- **Stabilité des taux d'arrêt entre 1972 et 2016**
  - **La prévalence du tabagisme durant la grossesse**
    - ✓ Directement liée à la prévalence chez les femmes en âge de procréer
    - ✓ La grossesse : période courte au regard du processus d'arrêt
    - ✓ Un arrêt est souvent précédé de nombreuses tentatives infructueuses (*Hagimoto, 2010*)
- ➔ **Agir le plus en amont possible auprès des femmes en âge de procréer**
- ➔ **Accompagner les tentatives d'arrêt durant la grossesse**
- ➔ **Quid de l'après accouchement ?**
  - Risque de rechute après accouchement (*Baromètre 2010*)
  - Risque d'exposition au tabagisme passif pour le nouveau-né

- **Des caractéristiques maternelles globalement plus défavorables chez les femmes continuant de fumer au 3ème trimestre de la grossesse**
  
- **Niveaux d'études et de revenus moins favorables**
  - Faible niveau de littératie en santé (*Smedberg, 2014*)
  - Moins bonne connaissance des risques sur la santé et des dispositifs de soutien existants (*Smedberg, 2014*)
  - Isolement social (*Tort, 2010*)
  
- **Femmes multipares**
  - Utilisation de la cigarette = dérivatif au stress engendré par le rôle parental (*Schneider, 2008*)
  - Arrêt du tabac = apparaîtrait moins nécessaire si les enfants exposés lors de grossesses antérieures sont en bonne santé (*Flemming, 2013*)

## ➤ La grossesse reste une période d'opportunité pour arrêter de fumer

### ➔ Déclinaison « Mois sans tabac »

- En 2017, 293 actions « Mois Sans tabac » visant les femmes enceintes, allaitantes ou parents recensées en France métropolitaine (<http://www.oscarsante.org/>)



### ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE TABAC À L'OCCASION D'UNE GROSSESSE EN FRANCE EN 2016

// EVOLUTION OF TOBACCO USE DURING PREGNANCY IN FRANCE IN 2016

Virginie Demiguel<sup>1</sup>, Béatrice Blondel<sup>2</sup>, Camille Bonnet<sup>2</sup>, Raphaël Andler<sup>1</sup>, Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles<sup>2</sup>, Nolwenn Regnault<sup>1</sup> (nolwenn.regnault@santepubliquefrance.fr)