

Arrêter de fumer pendant la grossesse

La grossesse : une occasion pour arrêter de fumer.

Le tabac est dangereux pour la mère et son enfant

- Fumer pendant la grossesse augmente le risque d'avortement spontané, de mort de l'enfant à naître, de naissance prématurée et de faible poids de l'enfant. Chez la femme, en plus du risque de maladies cardiovasculaire, respiratoire et de cancer, fumer pendant la grossesse augmente le risque d'ulcère et de reflux digestif.
- Après la naissance, les nourrissons exposés au tabac dans le ventre de leur mère risquent plus souvent que les autres une mort subite et des troubles respiratoires.
- Arrêter de fumer en cours de grossesse est bénéfique pour l'enfant et pour la femme. Quand le tabac est arrêté pendant le premier trimestre de la grossesse, les risques d'accouchement prématuré et de faible poids de l'enfant deviennent voisins de ceux des femmes non fumeuses.

Soutien psychologique et éventuellement nicotine

- Pour arrêter de fumer, le plus important est la motivation. Un soutien psychologique et une aide pour modifier ses comportements augmentent le taux de réussite.
- Quand un médicament semble utile, la *nicotine* est le meilleur choix pour réduire le manque provoqué par l'arrêt du tabac. Elle peut provoquer notamment une accélération des battements cardiaques, une augmentation de la tension artérielle, et une diminution de la circulation du sang dans les artères chez les femmes et chez les enfants qu'elles portent. Le risque d'effets indésirables de la *nicotine* est moins important que celui lié à la poursuite du tabac, c'est pourquoi il vaut mieux utiliser un médicament à base de *nicotine* que continuer à fumer.
- Chez une femme enceinte, les médicaments à base de *nicotine* à prendre en discontinu (pastilles ou médicaments à inhaler par exemple) semblent préférables aux patchs : l'enfant qu'elle porte est ainsi moins exposé à la *nicotine*. Cependant, en cas de nausées ou de vomissements de la grossesse, l'application d'un patch à coller sur la peau pendant la journée peut être plus appropriée que des médicaments à base de *nicotine* à prendre par la bouche.

- En cas de forte consommation de tabac ou de *nicotine* en fin de grossesse, avertir les soignants pour adapter la surveillance du nouveau-né après l'accouchement.

Des moyens à éviter

- La composition de la fumée des cigarettes électroniques (e-cigarettes) est difficile à connaître. Certaines contiennent de la *nicotine*, mais aussi diverses substances (propylène glycol, diéthylène glycol, terpènes comme le menthol, arômes, etc.) qui pourraient être dangereuses pour l'enfant à naître. La grossesse n'est pas un bon moment pour expérimenter les cigarettes électroniques. Mais si l'arrêt de la cigarette électronique risque de conduire à se remettre à fumer, mieux vaut continuer à l'utiliser, car les effets néfastes du tabac sont plus certains que ceux des cigarettes électroniques.
- La *bupropione* a une efficacité faible pour arrêter de fumer, alors qu'elle expose à des effets indésirables graves (psychiques et cardiovasculaires) chez la mère et chez l'enfant à naître. La *varénicline* a une efficacité proche de celle de la *nicotine*, mais cause davantage d'effets indésirables chez la mère, et les risques pour l'enfant en cas de grossesse sont mal connus. Ces médicaments sont à écarter.

©Prescrire – juillet 2018

Sources • "Femmes enceintes : choisir un moyen de sevrage du tabac" *Rev Prescrire* 2015 ; 35 (377) : 204-210. • "Consommation et arrêt du tabac" Premiers Choix Prescrire, actualisation mai 2018 : 6 pages.