

La réceptivité des jeunes mères au message stop-tabac

Autor(en): **Meyer-Leu, Yvonne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **100 (2002)**

Heft 9

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951475>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

EDITORIAL

Par un bel après-midi de septembre, Emma Goodgirl goûte le tout nouveau yogourt bio-bifido-énergétique aux algues miraculeuses. Une galette multi-céréales et un ananas frais sont posés avec amour sur la table. Madame Goodgirl attend son premier enfant



pour l'hiver. Elle goûte de le sentir vivre en elle. Ce soir elle ira au cours traditionnel de préparation à la naissance. Demain, ce sera le cours d'haptonomie. Mais pour le moment, Emma se détend et rêve sous les rayons caressants. Nonchalamment elle saisit

un petit paquet brillant disposé tout à côté des fruits et de la galette. Avec un plaisir non dissimulé elle allume une cigarette ultra-light et ferme les yeux de délice. Elle sent le bébé bouger. Le bonheur est intense. Il sera de courte durée. Sur la table, une fumée épaisse, à vous couper le souffle, se met à sortir d'un magnifique vase en porcelaine. Madame Goodgirl n'en croit pas ses yeux. Le génie de la lampe est là devant elle et la regarde d'un air méchant et plein de reproches. «N'as-tu pas honte? s'exclame-t-il. Toi, une future mère, tu devrais avoir un mode de vie irréprochable. As-tu pensé au petit être que tu héberges et qui inhale chaque bouffée de ce poison en branche en seulement sept secondes? Que doit-il penser de sa mère? Ne sais-tu pas que la cigarette, l'alcool, une vie débridée et toutes sortes de comportements indécentes, comme par exemple crier en salle d'accouchement, sont hautement déconseillés aux femmes qui deviennent mères! Vous êtes là pour montrer le bon exemple!» Madame Goodgirl n'en croit pas ses oreilles: «Et toi petit nain de lampe, qui es-tu pour me donner des leçons! Tu es bien placé pour me parler de fumée. Commence d'abord par renoncer à la tienne. J'ai la gorge qui pique!» A ces propos, le génie devient tout pâle. La panique se lit dans ses yeux rouges de fumée. «Même... mais la fumée c'est mon moyen d'exister. La fumée c'est mon air, mon oxygène...» Terrorisé il s'engouffre dans le vase et disparaît dans un nuage de fumée encore plus dense que jamais. Emma Goodgirl se demande encore aujourd'hui si elle a réellement rencontré le génie. Son petit Philippe-Maurice dort paisiblement dans le landau. Le génie n'est jamais revenu. Le souvenir de leur rencontre est cependant gravé dans son esprit et elle a réduit sa consommation de 30 cigarettes à cinq par jour. Qu'il est difficile d'être une mère parfaite dans un monde loin d'être parfait...

C. Allegro

Christiane Allegro

26 Schweizer Hebamme
9/2002 Sage-femme suisse

Impacts de la prévention à la désaccoutumance au tabac chez des mères en post partum

La réceptivité des mères au message stop-tabac

Nombre de femmes font l'effort d'arrêter ou de diminuer leur consommation de tabac à l'annonce de la grossesse, mais malheureusement beaucoup relâchent leur effort après la naissance. Pour amener une jeune mère à arrêter de fumer (ou à persévérer) il faut connaître et tenir compte de différents facteurs psychologiques.

Yvonne Meyer-Leu

NOTRE recherche a reçu le soutien financier du Fonds National Suisse. Mais il était assorti d'une recommandation, celle de prendre en compte les résultats d'un autre travail de recherche sur l'influence sociale et le tabagisme. Nous avons pensé intéressant de partager la réflexion qui a résulté de cette recommandation avec nos pairs en profitant du canal du présent journal. Un moyen pour développer la professionnalisation passe par la recherche appliquée. L'Ecole Cantonale Vaudoise de Sages-femmes a voulu faire sien ce credo actuel, credo par ailleurs exigé pour toute école de niveau HES. Pour sa première recherche, elle a choisi de «creuser» une problématique majeure de santé, le tabac chez les mères. Bien que les risques néo-natals et pédiatriques liés au tabac soient clairement énoncés, les actions préventives sont encore peu investies. Les habitudes tabagiques des futures et jeunes mères sont souvent mal investiguées et surtout les conseils utiles pour arrêter de fumer manquent cruellement. Pourtant le fer de lance des sages-femmes est l'éducation à la prévention. Ne pourraient-elles pas développer une nouvelle «niche» comme on dit aujourd'hui? Pour aller dans ce sens, nous avons initié une collaboration interprofessionnelle qui



Yvonne Meyer-Leu est enseignante sage-femme à l'Ecole de Chantepierre à Lausanne. Après une maîtrise en sciences de l'éducation à l'Université de Lyon, elle a été mandatée comme cheffe de projet pour le travail de recherche qui fait l'objet de cet article.

comprend notre Ecole, l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, les Maternités du CHUV et de Morges. C'est avec ces partenaires que le projet de recherche a pris corps durant l'année 2001. Il vise spécifiquement les jeunes mères. En effet, nombre de femmes font l'effort d'arrêter ou de diminuer les cigarettes à l'annonce de la grossesse, mais malheureusement beaucoup relâchent leur effort après la naissance. Notre but est de démontrer scientifiquement qu'une intervention courte et bien ciblée durant le séjour des mères à la maternité est efficace pour prévenir les rechutes tabagiques et motiver de nouveaux arrêts. La phase expérimentale a débuté en mars 2002 avec la formation du personnel au conseil stop-tabac. Entre avril et juillet 2002, ces professionnelles sont intervenues ponctuellement auprès des mères durant leur séjour à la maternité. La recherche va ensuite se poursuivre jusqu'au début 2003 pour documenter les habitudes des mères en lien avec le tabac jusqu'à six mois post partum.

L'intervention stop-tabac peut-elle aller à fin contraire?

On entend parfois les professionnels renforcer les futures et nouvelles mères

jeunes mères tabac

dans l'idée qu'il est préférable de ne pas arrêter entièrement de fumer par crainte du stress. Quelle est la validité du propos?

Pour les spécialistes de la prévention c'est un mauvais argument car il banalise le tabac:

- même en moins grand nombre, les cigarettes sont nocives pour la mère et son enfant,
- ne pas projeter la future ou nouvelle mère vers un possible arrêt du tabac, c'est la priver d'une réflexion à une période où elle est particulièrement réceptive pour un changement de comportement,
- la cigarette est une mauvaise réponse au stress, elle génère tachycardie et hypoxie; le stress devrait être combattu autrement,
- la diminution du tabac n'est généralement pas durable, car le besoin accru de nicotine se fait vite impérieux et la consommation de tabac croît vite de nouveau.

Alors pourquoi cette réponse peu professionnelle? Derrière cette réponse, n'y a-t-il pas l'idée sous-jacente qu'une

sollicitation directe à arrêter de fumer peut «braquer» les personnes qui fument et au contraire renforcer dans leur comportement? Cette idée du message préventif qui peut aller à fin contraire a fait l'objet d'une recherche récente, conduite par J.M. Falomir et

G. Mugny de la Faculté de psychologie de l'Université de Genève [3]. Ces auteurs rendent attentif au travail identitaire chez les fumeurs lorsqu'ils reçoivent des messages de prévention stop-tabac. Soit ils admettent la remise en question de leur comportement et via une mobilité individuelle, ils acquièrent l'identité non-fumeur qui leur permet d'échapper aux attributs négatifs de l'ancienne identité. Soit ils se sentent menacés dans une partie de leur définition et de leur valeurs sociales et personnelles ce qui ne leur permet plus l'intégration des points de vue et les amène à défendre leur identité de fumeur. Cette menace identitaire a été démontrée d'autant plus marquée face à des injonctions sévères.

Quelle est la démarche stop-tabac?

L'intervention stop-tabac retenue pour notre travail de recherche repose sur un modèle internationalement reconnu. Il a été initié à l'Université de Rhode Island (USA) [4].



«Les femmes et le tabac», programme stop-tabac Genève. Dessin: Simon

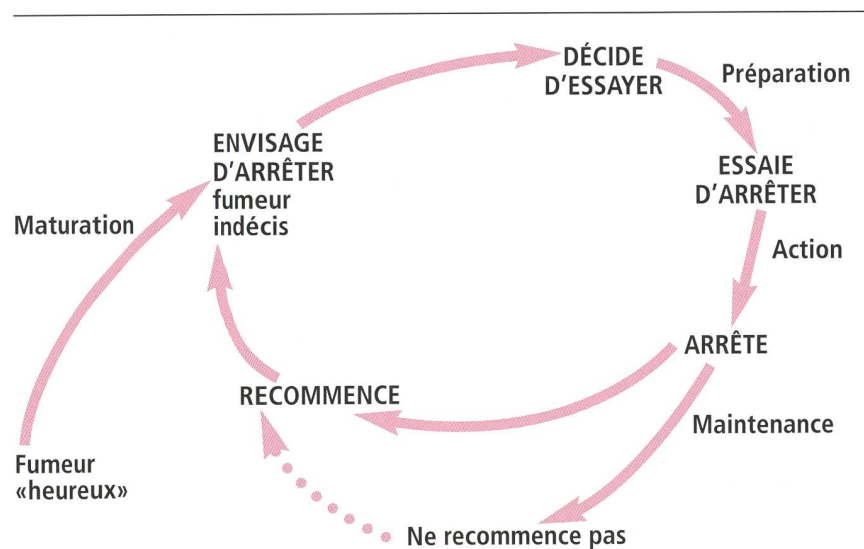


Schéma modifié par G. Lagrue d'après J. Prochaska et M. Raw.



Dès les premières bouffées de cigarette, une femme enceinte soustrait de l'oxygène à son enfant.

Fumer ça fait du mal...

L'Office fédéral de la santé publique

Ce modèle est dit transthéorique, dans le sens où il n'est pas seulement destiné à la prévention du tabac, il est aussi utilisable dans d'autres préventions comme l'obésité ou les accidents de la route. La caractéristique essentielle du modèle est une approche différenciée par stades, appelée aussi cycles de Proschaska (*voir schéma*).

Ce schéma est issu d'un récent ouvrage «La femme enceinte et la désaccoutumance tabagique»[1]. Ce livre est particulièrement intéressant pour nous puisqu'il est le reflet du travail de plusieurs années d'une sage-femme, Marie-Françoise Bouysset (*voir aussi encadré en page 30*). Elle mène une action à la fois similaire et différente de prévention du tabac à la Maternité de l'Institut Mutualiste Montsouris à Paris.

La similitude réside dans l'utilisation des mêmes outils de travail, notamment le modèle de Proschaska. La différence tient essentiellement au mode d'intervention et au choix de la population: groupes de femmes enceintes pour M.F. Bouysset et jeunes mères prises individuellement ou en couple pour nous.

Pour revenir à la question de contre-productivité, il nous a paru intéressant de nous arrêter sur une affirmation contenue dans ce livre qui dit que l'approche comportementale et cognitive utilisée a fait ses preuves. Par

Statistiques

Jeunes femmes et tabac en Suisse

En 1997-98, la Suisse comptait 1,95 millions de fumeuses et de fumeurs âgés de 15 à 74 ans, ce qui correspond à 33% de la population (27,8% des femmes et 39,1% des hommes). Si le pourcentage de fumeurs et fumeuses a diminué entre 1970 et 1995, la tendance ne s'est pas confirmée depuis lors.

Mais ce qui est très inquiétant, c'est la tendance à la hausse de la consommation de cigarettes chez les jeunes, et plus particulièrement chez les jeunes filles. En ce sens, l'enquête de l'OMS sur la santé des écoliers [1] montre, qu'en 1998, un écolier de 15 ans sur 4 est un fumeur régulier, dont les deux tiers fument tous les jours (18% des jeunes de 15 ans), sans différence significative entre les sexes.

L'enquête suisse sur la santé [2] est aussi alarmante. Alors qu'en

1992/93, parmi les 15-24 ans, les femmes fumeuses représentaient 25.7% de la population, en 1997, leur proportion était montée à 40,5%, soit une augmentation de 15%. Notons que cette augmentation s'accompagne d'une réduction des fumeuses sérieuses (= plus de 10 cigarettes par jour) et d'une augmentation des fumeuses moyennes ou occasionnelles.

En Suisse, on ne connaît pas de statistiques pour les femmes enceintes. Mais en France par exemple, près d'un quart des femmes ayant arrêté de fumer, l'ont fait pour la naissance de leur enfant. Pourtant, une femme enceinte sur 4 fume et la majorité de celles ayant arrêté de fumer auraient tendance à reprendre la cigarette après la naissance de leur enfant. Il s'agit donc désormais de développer des straté-

gies pour les aider à poursuivre leur effort (*voir à ce sujet l'article d'Yvonne Meyer*)

L'augmentation dramatique du nombre de fumeuses parmi les jeunes femmes en âge de procréer doit nous alarmer.

Car les méfaits du tabac sur les fœtus et les nourrissons sont connus: risques accrus de fausse couche, d'hémorragies, de placenta praevia, de prématurité, de mortalité prénatale, de retard de croissance, sans parler du risque élevé de mort subite du nourrisson. Toutes ces pathologies ont un coût, qui pourrait être mieux placé dans la prévention. Actuellement, la prévention en Suisse n'est que ponctuelle; il faut absolument mettre en place une prévention systématique et permanente, ainsi que tout un train de mesures concrètes et simples:

preuve, on peut voir les résultats chiffrés. M.F. Bouysset le fait. Ainsi sur un collectif de 65 femmes ayant répondu au questionnaire à 6 mois après l'accouchement, elle obtient 15,38% d'arrêt du tabac sans reprise, 35,58% d'arrêt du tabac avec reprise, 49,24% sans arrêt du tabac.

Ces chiffres recourent ceux obtenus pour d'autres collectifs hors du cadre de la maternité. On voit que l'arrêt du tabac est un processus laborieux. Dans l'optique de Proschaska, les rechutes ne sont pas des échecs. Ils servent au contraire à mieux se préparer lors d'une prochaine tentative d'arrêt. On sait en effet que pour devenir ex-fumeur, il faut en moyenne quatre tentatives d'arrêt.

Une autre façon de faire la preuve consiste à revenir aux sources de l'approche comportementale et cognitive. C'est ce que nous allons chercher à faire maintenant.

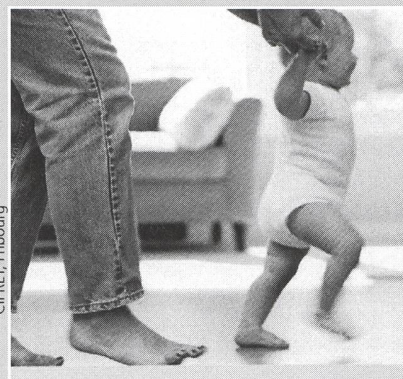
Les bases théoriques sur lesquelles s'appuie le message stop-tabac

La référence est issue de la psychologie. Dans son ouvrage, Jean-François Dortier rappelle qu'il existe quatre approches des faits psychiques selon qu'on les considère sous l'angle des conduites extérieures, des dimensions

Initiative

Campagne «Bébé non fumeur» à Fribourg

Le Centre d'Information pour la prévention du tabagisme à Fribourg (CIPRET), vient de lancer un projet intitulé «bébé non fumeur», et destiné aux femmes enceintes. D'une durée de neuf mois, soit du 31 mai 2002 au 28 février 2003, il vise, par des consultations individuelles, des plans de 5 jours et un concours, à inciter les futures mères à arrêter de fumer pendant leur grossesse. Toutes les femmes enceintes qui resteront non fumeuses pourront participer à un tirage au sort qui leur permettra de gagner Fr. 900.-. A l'heure actuelle, seules quelques femmes se sont inscrites, s'engageant à arrêter de fumer pendant leur grossesse. Afin d'accompagner la campagne, l'hôpital Daler et le CIPRET-FRIBOURG vous invitent le



CIPRET, Fribourg

1^{er} octobre 2002 de 14h à 15h30 à l'hôpital Daler à écouter deux exposés. L'un de M^{me} Véronique Dasen, maître-assistante à l'université de Fribourg, intitulé: «Naître à l'époque romaine» et l'autre de M^{me} Liliane Maury Pasquier, Présidente du Conseil national: «Naître aujourd'hui en Suisse». Inscriptions: Hôpital Daler, téléphone 026 429 91 11.

Pour toute information: CIPRET, Rte des Daillettes 1, CP 181, 1709 Fribourg, tél. 026 426 02 66. E-mail: cipret@liguessante.fr.ch ou www.cipretfribourg.ch

inconscientes, des processus biologiques ou encore des états mentaux. [2] Dortier l'illustre avec quatre exemples liés à la conduite automobile. Transposé au contexte du tabac, on peut voir que:

- les conduites extérieures sont par exemple le nombre de cigarettes fumées, le lieu ou les circonstances pour fumer... Ainsi à partir des conduites observées, on va proposer certains dispositifs, par exemple les alternatives à la gestuelle de la cigarette, les préparatifs pour le jour J, etc. Telle est la perspective de l'approche comportementale.
- Les dimensions inconscientes pourraient être la considération de l'habitude de fumer comme une résurgence d'une oralité mal assouvie. Telle est la perspective des *psychanalystes* qui donnent une interprétation liée aux comportements. Cette approche n'est pas privilégiée pour la prévention du tabac.
- Les processus biologiques sont ceux qui ont marqué les nouvelles connaissances de la neuroscience comme la pharmacodépendance à la nicotine. Telle est l'approche *biologique*. Elle a vu ses horizons s'élargir avec la possibilité d'associer au sevrage diverses substitutions nicotiques, y compris chez des mères qui allaitent.
- Les états mentaux eux se réfèrent à la question du sens, notion essentielle dans la communication humaine. En découle l'importance de connaître les représentations mentales de la personne qui fume, par exemple la perception des conséquences du

- interdire la vente de cigarettes au moins de 16 ans. Une façon forte de montrer que la cigarette n'est pas un objet de consommation anodin.
- interdire la publicité pour le tabac, comme s'apprête courageusement à le faire l'Union européenne (dès 2006 au plus tard)
- multiplier les mises en garde ciblées, sur les paquets de cigarettes même, comme cela se fait aujourd'hui au Canada, où tout une face des paquets est dédiée à la lutte anti-tabac (voir «tabac-news»).
- augmenter le prix du paquet de cigarettes: 48,9% des non-fumeurs de 15 ans pensent que c'est un argument pour ne pas fumer, suivis en cela par 47,4% des fumeurs. Un autre chiffre doit faire réfléchir: 46% des fumeurs quotidiens parmi les écoliers (11-15 ans) souhaite-

raient, ont essayé en vain ou sont en train d'essayer d'arrêter de fumer. [1] Or les programmes stop-tabac actuels sont conçus pour les adultes. Il serait temps de prendre en main le problème spécifique des jeunes fumeurs, qui, faut-il le rappeler, sont les adultes de demain!

Fabiène Gogniat Loos

[1] Enquête sur les comportements de santé des écoliers de 11 à 16 ans (Health Behaviour in School-Aged Children), menée sous l'égide de l'OMS tous les quatre ans dans différents pays: http://www.sfa-ispa.ch/Recherche/francais/projets_actuels/2.htm.

[2] *Fahrenkrug, Gmel: Veränderung des geschlechtsspezifischen Tabakkonsums in der Schweiz, 1992/1993 und 1997, Abhängigkeit, 3/1999, publication tirée des résultats de l'enquête suisse sur la santé et disponible sur Internet: <http://www.sfaispa.ch/ServicePresse/allemand/Abhängigkeiten/Tabakkonsum.pdf>*

Marie-France Bouysset

La femme enceinte et la désaccoutumance tabagique



Collection Sage-femme, éd. Solal, 2000, 141 pages
ISBN: 2-905580-96-8

Laisser son paquet de cigarettes dans la boîte aux lettres alors que l'appartement se trouve au 4^{ème} étage sans ascenseur, couper la cigarette en deux ou la laisser se consumer dans le cendrier!

Voici un tout petit échantillon des nombreux trucs et astuces répertoriés par Marie-France Bouysset en collaboration avec les femmes qu'elle a rencontrées dans son centre d'accueil Grossesse Tabac Stop.

Cinq ans après la mise en place de ce service, cette sage-femme nous livre son expérience: sa réflexion initiale, sa recherche d'informations sur le tabagisme et la dépendance ainsi que la mise en place purement pratique de ses réunions. Elle souhaite ainsi nous offrir à nous, professionnelles de la maternité et de la santé, un «outil de travail (...) basé sur une approche comportementale et cognitive».

Ce qui m'a semblé très intéressant dans cet ouvrage c'est l'approche sérieuse et surtout réaliste des situations.

Rien ne sert de faire peur, ni même de culpabiliser. Un professionnalisme et des connaissances approfondies du tabagisme vont d'eux-mêmes engendrer la confiance des femmes.

Marie-France Bouysset insiste beaucoup sur le dialogue. Elle relate de nombreux témoignages, ce qui met l'accent sur l'aspect pratique de la démarche.

Ce sont donc 140 pages bien présentées et faciles à lire qui seront utiles à toute sage-femme ne sachant pas toujours quelle attitude adopter ou comment s'entretenir avec une femme d'un problème aussi sérieux que la grossesse et le tabac.

Christine Finger-Peitrequin,
infirmière sage-femme

tabac sur son propre état de santé, le regard individuel sur le fait d'arrêter de fumer. Telle est la *perspective cognitive*. Elle vise à réagir en écho, sachant que les réactions mutuelles participent à des possibilités de régulation. C'est l'effet circulaire de la communication révélé par les travaux de l'Ecole de Palo Alto.

Les entretiens préliminaires effectués pour notre recherche nous ont permis de retrouver ces différentes approches et de les relier aux stades de Prochaska. En voici quelques reflets.

Approche cognitive

L'approche cognitive est un excellent outil auprès des fumeuses en phase de maturation. C'est toute l'importance du feed back comme possibilité de se resituer différemment.

Cas de Jacqueline:

Elle fume depuis 20 ans et vient de mettre au monde son deuxième enfant qui ne pèse que 2200 gr à terme. Elle a songé à arrêter de fumer, mais elle ne se sent pas prête. Elle sait qu'il faut d'abord de la volonté pour arrêter, or cette volonté ne s'est pas «révélée» même à l'occasion de sa grossesse. Sa voix vibre en disant qu'elle «se console» en voyant d'autres mères fumer à la cafétéria de la maternité, ainsi elle voit qu'elle n'est pas une exception.

Ici l'intervention a consisté à reconnaître la difficulté d'arrêter de fumer, avec l'illustration de toutes ces mères à la cafétéria qui, comme elle, sont piégées par la dépendance à la nicotine. Puis renforçant la très juste notion de volonté, quelques informations ont été esquissées sur les différents soutiens possibles.

Approche biologique

L'approche biologique est surtout un moyen pour les fumeuses en phase de préparation et d'action.

Cas de Christine:

Elle fumait 30 cigarettes par jour avant cette 3^e grossesse et a réduit à moins de dix. Elle raconte comme son fils de 15 ans la critique ouvertement de fumer. Elle le comprend, car il a souffert d'asthme dans son enfance et ses manifestations de dégoût l'encouragent dans ses efforts pour réduire le tabac. Elle décrit une quasi obsession durant toute la grossesse pour se contrôler. Une de ses victoires a été de repousser la 1^{ère} cigarette jusqu'à la

pause au travail – elle est téléphoniste – plutôt que de fumer dès le réveil. Ayant de la volonté dans la vie, elle est vexée de ne pas en avoir assez pour stopper définitivement le tabac.

Ici l'intervention porte sur sa connaissance des méthodes pour arrêter de fumer. Elle évoque une tentative d'arrêt lors de sa 1^{ère} grossesse qui n'a pas abouti, car elle s'est sentie très mal. Elle sait que des moyens de substitution existent, elle cite les patches et la «Nicorette», mais elle en a retenu un succès variable. Cette information est partiellement juste, dans le sens où la volonté prime, mais la substitution aide à passer le cap difficile de l'arrêt. Pour avoir plus de précision et du soutien, elle peut contacter la consultation stop-tabac du CHUV au tél. 021 314 03 08.

Approche comportementale

L'approche comportementale est un moyen particulièrement utile en phase de maintenance. Mais il y a aussi des applications dans les autres phases.

Cas d'Isabel:

Elle fumait 20 cigarettes par jour et elle a arrêté de fumer au 4^e mois de grossesse, suite à une bronchite. Si elle l'a fait, c'est par culpabilité pour le bébé qui in utero ne peut pas choisir et qui «baigne» dans la nicotine. Elle fait aussi le lien du tabac qui incite à consommer de l'alcool. Cependant, elle évoque comme c'est dur. Elle n'a reçu aucun compliment de son entourage. D'un côté, elle est fière que le bébé ne sente plus l'odeur «altérée» de sa mère. De l'autre côté, elle dit ouvertement qu'elle ne sait pas si elle va recommencer après l'allaitement. Elle raconte un incident de la veille où, descendue à la cafétéria avec son mari et une connaissance, ces derniers se sont mis à fumer ostensiblement sans prendre garde à elle, lui soufflant la fumée contre. Elle n'en pouvait plus, mais n'a rien osé dire en présence de la visite. Après coup son mari a admis la maladresse, disant qu'il ne s'était pas rendu compte.

Ici l'intervention a consisté à féliciter cette femme pour sa clairvoyance et les efforts consentis. En même temps, il faut qu'elle se prépare à mieux négocier avec son environnement dans différents cas de figure:

- dire autour d'elle l'importance de l'air sain pour les enfants,
- demander aux invités de ne pas fumer dans la maison (son mari ne l'a fait déjà),

- se donner des moyens alternatifs lorsque son mari s'éclipse pour fumer,
- proposer la partie non-fumeur d'un établissement quand elle sera avec son bébé et des accompagnants.

Ingrédients pour la réceptivité du message stop-tabac

Nous avons évoqué jusqu'ici les stades de Proschaska et les trois approches, cognitive, biologique et comportementale, de façon séparée. Dans la réalité, il importe de toujours évaluer le stade correspondant aux habitudes tabagiques d'une personne, car il faut interagir par rapport à son niveau de préoccupation. Mais il n'existe pas de mode d'emploi tout prêt disant quelle approche utiliser à quel stade. Le mieux est certainement de les imbriquer à des degrés divers compte tenu de la situation.

Il serait par exemple malvenu de préconiser une substitution nicotinique à une jeune mère qui ne remet pas fortement en question ses habitudes de fumer. En même temps, l'effet de feedback de la communication est capital. Il est un guide prodigieux pour aller dans le sens de la croissance des personnes, la croissance étant ici de tendre vers une vie sans tabac. Mais pour aller dans cette direction, il faut éviter les attitudes de fermeture et là aussi le feedback est essentiel.

Dans les entretiens préliminaires que nous avons eu, nous n'avons pas ressenti de blocage. Au contraire, les mères rencontrées ont toutes volontiers parlé de leur rapport à la cigarette.

Selon leur stade, elles ont été plus ou moins affectées et critiques. Mais même au stade de «fumeuse heureuse», les femmes ont partagé un certain questionnement.

Cas de Viviane:

Elle fume un paquet de cigarettes par jour et vit sa quatrième grossesse. Elle est hospitalisée à 28 semaines de gestation pour un placenta praevia. Pour elle, le problème de placenta praevia n'est pas en lien avec le tabac et elle vit assez bien son hospitalisation. Ce qui lui pèse le plus c'est la séparation d'avec sa famille qui vit à Neuchâtel. La diminution forcée du tabac du fait de l'alitement ne lui cause pas problème. Elle sait qu'elle est tributaire de fumer à certains moments, mais pour elle la cigarette est un plaisir et elle n'envisage pas actuellement

T A B A C N E W S !

► Les fumeurs ont des filles!

D'après les conclusions de la recherche de Misao Fuduka (Japon) et consorts, le tabagisme de l'un des membres du couple suffit à infléchir le rapport de naissances en faveur des filles. Constatant le déclin des naissances mâles dans de nombreux pays (USA, Scandinavie, Canada), les chercheurs ont recueilli des informations sur le tabagisme des parents de 11815 enfants dont les mères avaient été vues en consultation entre décembre 2000 et juillet 2001. Dans le groupe de parents ne fumant

pas du tout, 121 garçons sont nés pour 1000 filles. Pour les parents fumant plus d'un paquet par jour, le rapport était de 82 garçons pour 100 filles.

La proportion est également réduite (98 pour 100 filles) si seul le père fume et plus d'un paquet par jour. Les auteurs précisent que fumer réduit le sex-ratio au moment de la conception, plutôt qu'il n'impose un désavantage sélectif sur les fœtus mâles au cours de la grossesse ultérieure.


Source: «The Lancet», vol 1359, 20 avril 2002.

► Arrêt du tabagisme pendant la grossesse – les faits

Les femmes qui arrêtent de fumer au cours des trois à quatre premiers mois de grossesse, mettent au monde des enfants d'un poids équivalent à celui des nouveau-nés de femmes n'ayant jamais fumé. De plus, les femmes enceintes arrêtent plus facilement de fumer si leur partenaire est non-fumeur. Raoul Walsh,

John Lowe et Peter Hopkins, chercheurs australiens, ont rassemblé les informations les plus importantes sur l'arrêt tabagique au cours de la grossesse.

Leur rapport (en anglais) se trouve sur l'internet à l'adresse suivante: http://www.mja.com.au/public/issues/175_06_170901/walsh/walsh.html



AVERTISSEMENT
LA CIGARETTE
NUIT AU BÉBÉ

L'usage du tabac nuit à la croissance du bébé pendant la grossesse. Plus petit à la naissance, le bébé risque de ne pouvoir rattraper ce retard et les risques de maladies infantiles, d'incapacités et de décès sont plus grands.

Santé Canada



AVERTISSEMENT
LE TABAGISME PEUT VOUS
RENDRE IMPUISSANT

La cigarette peut provoquer l'impuissance sexuelle car elle réduit la circulation du sang dans le pénis. Cela peut vous rendre incapable d'avoir une érection.

Santé Canada

Au Canada, la campagne est agressive et s'affiche au dos de chaque paquet de cigarettes.

► Un fumeur averti...

Au Canada, les nouveaux avertissements des paquets de cigarettes prennent une place importante et sont rédigés dans un langage dénué de toute ambiguïté. Le public a bien accepté ces messages, comme le rapporte une enquête représentative de la société canadienne de lutte contre le cancer.

- 76 % de l'ensemble de la population approuve les nouveaux avertisse-

ments. Ce chiffre se monte à 59 % chez les fumeurs.

- 83 % de la population et 72 % des fumeurs apprécient les informations supplémentaires figurant sur les paquets de cigarettes, dont certaines astuces pour arrêter de fumer.

Source: Canadian Cancer Society, Canadians overwhelmingly support graphic cigarette warnings, 1^{er} avril 2002.

► Tu seras diabétique mon fils!

Entre 16 et 33 ans, le risque de diabète de type II est quatre fois plus élevé si la mère a fumé pendant sa grossesse dix cigarettes ou davantage. C'est ce qui ressort d'une étude scientifique fondée sur 17 000 naissances à partir de mars 1958.

Le tabagisme de la femme enceinte peut influencer négativement sur l'alimen-

tation de l'enfant à naître ou même entraîner un empoisonnement. Ces circonstances peuvent avoir une influence jusqu'à l'âge adulte et des troubles à vie du métabolisme.

Source: Scott M. Montgomery, Anders Ekborn, Smoking during pregnancy and diabetes mellitus in a British longitudinal birth cohort, in: *BMJ*, 2002; 324: p. 26 à 27.



► Habitudes tabagiques différentes

Les habitudes tabagiques des jeunes filles se différencient de celles de fumeuses plus âgées: les jeunes fumeuses commencent plus tôt à fumer et fument plus fréquemment que leurs aînées.

Simultanément, les jeunes fumeuses tentent plus souvent d'arrêter, souvent à l'adolescence déjà. C'est ce qui ressort d'une enquête représentative effectuée auprès de 3676 femmes du canton de Genève, entre 35 et 74 ans. Pour les fumeuses plus jeunes, l'arrêt tabagique peut être davantage couronné de succès en raison des nouveaux moyens auxiliaires, tels que les produits

de substitution nicotinique. Les jeunes fumeuses ont également une conscience plus aiguë des risques du tabagisme sur la santé.

Vu sous cet angle, l'encouragement des jeunes à arrêter de fumer peut se révéler plus efficace que les simples avertissements avant la première cigarette. Depuis le milieu des années cinquante, les filles essayent leur première cigarette toujours plus tôt que la génération précédente.

Source: Alfredo Morabia et al., Ages at Initiation of Cigarette Smoking and Quit Attempts Among Women: A Generation Effect, in: *American Journal of Public Health* 2002; 92: 71-74.

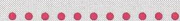


► Elles fument pour rester minces!

Les jeunes filles entre 11 et 12 ans se préoccupent de leur ligne et veulent à tout prix être minces. Elles risquent donc d'être plus volontiers fumeuses régulières à 18 et 19 ans. C'est le résultat d'une étude américaine. La cigarette semble être un moyen, pour les jeunes filles, de contrôler leur poids. Par ailleurs, la publicité pour le tabac s'adressant aux femmes aborde souvent les souhaits de minceur. Les préoccupations exagérées

des jeunes filles par rapport à leur poids doivent être comprises comme une sorte de signal d'alarme du risque croissant de les voir se mettre à fumer pour garder la ligne. Dès lors, la promotion de la santé doit avoir aussi pour objectif de montrer aux adolescentes comment contrôler leur poids de manière saine.

Source: Carolyn C. Voorhees et al., Early Predictors of Daily Smoking in Young Women, *Preventive Medicine* 2002; p. 616 à 624.



► Un quart du nombre de morts-nés est à mettre au compte de la cigarette

Une équipe de chercheurs danois a étudié le lien entre la fumée et les cas de morts-nés chez 25 000 femmes enceintes.

- Le risque d'accoucher d'un enfant mort-né est deux fois plus élevé si la mère est fumeuse.
- La mortalité chez l'enfant de moins d'un an est de 1,8 fois plus élevée si leur mère a fumé pendant la grossesse.

Si les mères arrêtent de fumer au cours du premier trimestre de leur grossesse, leurs enfants n'encourent pas de risque plus élevé de naître mort-nés que les

enfants de mères qui ne fument pas dès le début de la grossesse.

On estime qu'un quart de tous les cas mortels d'enfants à la naissance et un cinquième de l'ensemble des cas mortels chez les enfants de moins d'un an pourraient être évités si toutes les femmes enceintes fumeuses arrêtaient de fumer d'ici la 16^e semaine de grossesse.

Source: Kirsten Wisborg et al., Exposure to Tobacco Smoke in Utero and the Risk of Stillbirth and Death in the First Year of Life, in: *American Journal of Epidemiology* 2001; 154: p. 322 à 327.

d'arrêter. Ses enfants ont tous eu de bons poids à la naissance et ils n'ont pas été particulièrement malades. Par contre elle se dit que ses enfants deviendront plus facilement fumeurs et elle se trouve mal placée pour leur dire de ne pas commencer.

L'intervention n'a intentionnellement pas porté sur l'incidence augmentée du placenta praevia chez les fumeuses. Par contre l'échange s'est centré sur le vécu de l'hospitalisation, l'importance d'un environnement sans fumée pour les enfants à la maison et une confirmation que les enfants de parents fumeurs deviennent statistiquement plus souvent fumeurs à leur tour.

En conclusion, nous pensons que les outils à disposition pour les interventions stop-tabac sont bons. Ils permettent une bonne réceptivité, car ils sont adaptés à des «familles» de situations et ils prennent en compte les différentes facettes psychologiques à la base de l'établissement d'un nouveau comportement.

Il y a néanmoins une limite qui est celle de la formation. L'intervention stop-tabac fait en effet appel à des compétences spécifiques du domaine de la communication et de la tabacologie. Un effort de formation est indispensable pour les professionnels, aussi bien médecins, sages-femmes, qu'infirmières.

Bibliographie

- [1] Bouysset M.F.: «La femme enceinte et la désaccoutumance tabagique», Ed. Solal, 2000
- [2] Dortier J.F.: «Les sciences humaines: panorama des connaissances», Ed. sciences humaines, 1998
- [3] Falomir J.M.; Mugny G.: «Influence sociale et tabagisme», *Psychoscope* (1998) 7, 9-12.
- [4] Velicer W.F.; Prochaska J.O.; Fava J.L.; Norman G.J.; Redding C.A.: «Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of Behavior Change», *Homeostasis* (1998) 38, 216-233

Remerciements

Si l'article est bien le fruit de l'auteure, il a par contre mûri au contact des riches échanges avec tous les membres de notre équipe de recherche. Je tiens à les remercier ici nommément pour leur précieuse collaboration.

Il s'agit de: Dr J. Cornuz, P.D., Médecin responsable de la consultation stop-tabac du CHUV à Lausanne; Dresse I. Jacot, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive à Lausanne; C. Desaulles, Fondation pour la Recherche en Soins, Chantepierre, Lausanne; N. Mayor, Coordinatrice à la Maternité de l'Hôpital de Morges; Y. Lefebvre Jéquier, Chargée de recherche à l'Ecole Cantonale Vaudoise de Sages-femmes, Chantepierre, Lausanne.