

RENONCEMENT AU TABAC PENDANT LA GROSSESSE ET RECHUTE POSTPARTUM AU CANADA

RÉSUMÉ

- Le tabagisme maternel augmente le risque d'effets néfastes sur la santé : mortinaissance, naissance prématurée, insuffisance pondérale à la naissance et mort du nourrisson.
- Le nombre de femmes qui fument pendant leur grossesse a chuté, passant de 22 % en 1992–1995 à 12 % en 2005–2008 au Canada.
- Plus de 50 % des femmes qui fumaient au début de leur grossesse avaient arrêté avant la fin de leur troisième trimestre. Cependant, environ 50 % des femmes ayant cessé de fumer pendant leur grossesse ont recommencé à fumer après l'accouchement.
- Ces constatations illustrent le besoin que des services de consultation sur l'abandon du tabac soient offerts aux femmes enceintes fumeuses dans le cadre de leurs suivis prénatal et post-partum.

INTRODUCTION

Les femmes qui fument pendant la grossesse sont plus à risque de donner naissance à un mort-né ou d'accoucher prématurément, et le risque de faible poids à la naissance et de décès pendant la première année de vie est plus élevé pour leur bébé. (1)]

Une baisse constante du tabagisme prénatal a été observée au Canada ces dernières années. Le taux déclaré de tabagisme maternel durant la grossesse est passé de 22 % en 1992–1995 à 12 % en 2005–2008.(2) L'Agence s'est servie des données tirées de l'Enquête sur l'expérience de la maternité (EEM), décrites plus en détail ci-dessous, pour déterminer les taux et les déterminants de l'abandon du tabac pendant la grossesse et de la rechute post-partum au Canada.

ABANDON DU TABAC ET RECHUTE

Parmi les mères ayant donné naissance à un enfant vivant en 2006, 22 % fumaient juste avant leur grossesse, mais seulement 11 % fumaient au cours de leur troisième trimestre. Autrement dit, plus de la moitié des femmes enceintes fumeuses (53 %) avaient arrêté de fumer avant leur troisième trimestre de grossesse. (3) Plus les femmes présentaient une consommation de cigarettes élevée avant la grossesse, moins elles étaient susceptibles d'arrêter de fumer. De plus, les femmes ayant déclaré être d'origine inuite, les femmes de 35 ans ou plus, celles qui ont eu plus d'une naissance vivante, celles qui étaient moins scolarisées, celles qui présentaient un faible revenu, celles qui n'ont pas participé à des cours prénataux, celles qui ont subi du stress pendant la grossesse et celles qui cohabitaient avec un fumeur étaient moins susceptibles de cesser de fumer pendant leur grossesse. À l'inverse, les femmes ayant déclaré être membres des Premières Nations étaient plus susceptibles d'arrêter de fumer. (4)

Parmi les mères qui avaient cessé de fumer pendant leur grossesse, près de la moitié (47 %) ont recommencé à fumer après l'accouchement. Le risque de rechute était plus élevé chez les femmes ayant cohabité avec un fumeur. Le risque de rechute était moins élevé chez les mères ayant allaité leur enfant, mais le type d'enquête ne nous a pas permis de déterminer si l'allaitement avait un effet sur la rechute ou l'opposé, ou les deux. (4)



SOURCE DE DONNÉES

En 2006–2007, l'Enquête sur l'expérience de la maternité (EEM) a permis d'en savoir plus sur les expériences de maternité vécues par les Canadiennes et sur leurs pratiques avant et pendant la grossesse, juste après la naissance de l'enfant ainsi que dans les mois suivants. L'EEM était un projet du Système canadien de surveillance périnatale de l'Agence, qui surveille les principaux indicateurs de la santé de la mère, du fœtus et du nourrisson au Canada et présente des rapports à ces égards. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Système, consultez le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse suivante : www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/index-fra.php.

CONCLUSIONS

Malgré la récente tendance vers une diminution du tabagisme maternel pendant la grossesse, l'Agence de la santé publique du Canada continue de recommander fortement aux femmes enceintes de ne pas fumer, étant donné les effets négatifs connus du tabagisme.⁽⁵⁾ De plus, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada recommande que des services de consultation sur le renoncement au tabac soient offerts aux femmes enceintes fumeuses pour les aider à arrêter de fumer.⁽¹⁾

RÉFÉRENCES

- (1) Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. « Consommation de substances psychoactives pendant la grossesse ». Directive clinique de la SOGC no 256. *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, vol. 33, no 4 (2011), p. 367–384.
- (2) Agence de la santé publique du Canada. *Indicateurs de la santé périnatale au Canada 2013 : rapport du Système canadien de surveillance périnatale* (2013); HP7-1/2013E-PDF.
- (3) Agence de la santé publique du Canada. *Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité* (2009).
- (4) Gilbert, N.L., C.R.M. Nelson et L. Greaves. « Smoking cessation during pregnancy and relapse after childbirth in Canada ». *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada* (2015).
- (5) Agence de la santé publique du Canada. *Le guide pratique d'une grossesse en santé* (2011).