

Le prévenant

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS DE LANAUDIÈRE

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

Juin 2009
Vol. 18, no 11

SOUTENIR L'ABANDON DU TABAGISME DURANT ET APRES LA GROSSESSE

Introduction

Le tabagisme constitue la principale cause de mortalité prématurée évitable et de maladies chroniques au Canada (Santé Canada, 2008). Dans Lanaudière, plus du quart de la population lanaudoise âgée de 12 ans et plus fumait du tabac en 2005 et les deux tiers vivaient dans des foyers où il n'était pas complètement interdit de fumer (Lemire, Gosselin et Monette, 2009).

Encore trop répandu au sein de la population en général, le tabagisme l'est également parmi les femmes enceintes et les personnes qui côtoient de très jeunes enfants, et ce, malgré les campagnes d'information quant aux dangers du tabagisme durant la grossesse et de l'exposition à la fumée secondaire.

État de la situation

L'*Enquête Grossesse et habitudes de vie* réalisée auprès des femmes ayant accouché au Centre hospitalier régional De Lanaudière en 1997-1998 révèle que 37 % d'entre elles avaient fumé durant leur grossesse et que 54 % avaient été exposées, au domicile ou au travail, à la fumée secondaire (Guillemette, Badlissi et Fadin, 1999). La même enquête conduite, cette fois-ci, auprès des femmes qui ont accouché au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur en 2000-2001 dévoile que 29 % des répondantes avaient fumé du tabac au cours de leur grossesse et que 38 % avaient été exposées à la fumée secondaire au domicile ou au travail (Guillemette et Badlissi, 2003).

Les données de l'*Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière* menée en 2003-2004 indiquent que 19 % des répondantes avaient fumé occasionnellement ou régulièrement du tabac durant les six mois suivant leur accouchement (Guillemette et Badlissi, 2005).

Selon l'*Enquête sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006* réalisée par l'Institut de la statistique du Québec, 22 % des Lanaudoises ont déclaré avoir consommé du tabac pendant leur grossesse. Cette proportion ne se distingue pas statistiquement de celle du Québec (Neill et autres, 2006).

L'*Enquête sur l'expérience de maternité 2006-2007*, menée entre le 23 octobre 2006 et le 31 janvier 2007 par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), dévoile que 11 % des Québécoises ayant donné naissance à un enfant entre le 15 février 2006 et le 15 mai 2006 avaient fumé tous les jours ou à l'occasion durant les trois derniers mois de leur grossesse et que 20 % avaient vécu avec un fumeur durant leur grossesse. La même enquête fait ressortir que 16 % des Québécoises avaient fumé tous les jours ou à l'occasion durant les 5 à 14 mois suivant leur grossesse (ASPC, 2009).



Recommandations+

Le groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique recommande aux médecins d'offrir, auprès des femmes enceintes, du *counselling* sur le tabagisme (GCEMP, 1994). Par conséquent, il importe de déterminer rapidement le statut tabagique des femmes enceintes afin de les référer, si elles désirent arrêter de fumer, vers des programmes de soutien pour la cessation du tabagisme. Étant donné que le risque de rechute post-partum est très élevé, soit environ 80 % après un an (Dolan Mullen, 2004), il est également pertinent de demander aux mères si elles ont fumé durant la dernière année afin de soutenir l'arrêt tabagique.

Selon les plus récentes lignes directrices américaines concernant le traitement de la dépendance au tabagisme, les femmes enceintes devraient recevoir une aide d'intensité supérieure si elles désirent cesser de fumer. Leurs conjoints fumeurs devraient également pouvoir profiter du même type d'aide (Fiore et autres, 2008).

La Société canadienne de pédiatrie (SCP) recommande aux cliniciens de s'informer sur les habitudes tabagiques des parents ainsi que sur les risques d'exposition à la fumée secondaire à la maison, dans la voiture et en milieu de garde. Elle leur propose d'informer leur clientèle quant aux risques pour la santé associés au tabagisme et d'offrir les conseils, la documentation et les références requises aux parents qui souhaitent arrêter de fumer. La SCP invite également les cliniciens à prescrire, au besoin, les produits pharmaceutiques disponibles pour favoriser l'arrêt du tabagisme (SCP, 2005).

L'*American Academy of Pediatrics* (AAP) suggère aux cliniciens qui font le suivi auprès des nouveau-nés, de profiter de l'occasion pour proposer aux mères de ne pas fumer en leur présence et d'arrêter le tabagisme afin de protéger à la fois leur santé et celle de leur enfant (AAP, 2001; AAP, 2005). L'AAP recommande également l'allaitement chez les mères fumeuses, car il est tout de même préférable qu'elles allaitent leur bébé. Les effets bénéfiques de l'allaitement diminuent les risques liés à l'exposition à la fumée secondaire, surtout en ce qui concerne les problèmes respiratoires (Lepage et autres, 2005; Dorea, 2007). De plus, l'allaitement peut motiver les fumeuses à ne pas consommer de tabac ou à diminuer leur consommation. Pour celles qui en sont incapables, il est suggéré de les inviter à fumer seulement après une tétée. Il importe aussi d'aviser les parents fumeurs d'éviter l'exposition de leur nouveau-né à la fumée du tabac dans l'environnement en leur proposant de fumer à l'extérieur de la maison.

Quelles sont les ressources pour cesser de fumer ?

Les Lanaudoises et Lanaudois peuvent bénéficier de services gratuits pour cesser de fumer. Au fil des ans, ces ressources ont bien démontré leur efficacité, car les personnes qui reçoivent cette aide doublent leur chance de succès. Trois types de services sont offerts dans Lanaudière.

1. Les centres d'abandon du tabagisme

La population lanaudoise a accès à 11 centres d'abandon du tabagisme (CAT) situés dans les CLSC de la région. Leurs intervenants sont formés pour offrir des services individuels aux personnes désirent cesser de fumer. Toute personne désireuse de profiter des services de ces centres peut contacter le CLSC situé sur son territoire de résidence afin de prendre rendez-vous.



CSSS du Nord de Lanaudière	MRC	Téléphone
CLSC de Berthier	D'Autray	450 836-7011
CLSC de Lavaltrie		450 586-1020
CLSC de Saint-Gabriel		450 835-4707
CLSC de Joliette	Joliette	450 755-2111
CLSC de Chertsey	Matawinie	450 882-1088
CLSC de Saint-Donat		819 424-1511
CLSC de Saint-Jean-de-Matha		450 886-3861
CLSC de Saint-Michel-des-Saints		450 833-6334
CLSC de Saint-Esprit	Montcalm	450 839-3676
CSSS du Sud de Lanaudière	MRC	Téléphone
CLSC Lamater	Les Moulins	450 471-2881, poste 4311
CLSC Meilleur	L'Assomption	450 654-9012, poste 344

2. La ligne j'Arrête! (1 866 JARRETE)

La ligne téléphonique *j'Arrête!* offre du soutien, de l'information et des références aux personnes désireuses de cesser de fumer. Ce service gratuit et bilingue est aussi accessible par courriel et par clavardage. Il est offert par des spécialistes en cessation tabagique à tout résident du Québec et est accessible du lundi au jeudi de 8 h à 21 h ainsi que le vendredi de 8 h à 20 h.

Cette ligne est le fruit d'un partenariat entre le Conseil québécois sur le tabac et la santé et la Société canadienne du cancer. Elle est financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

3. Les programmes de groupe

Certains centres d'action bénévole (CAB) de Lanaudière offrent le programme *Oui J'Arrête!* aux personnes désireuses de cesser de fumer avec le soutien de personnes qui ont, tout comme elles, pris la décision de se libérer du tabagisme. Le programme comprend six rencontres avec la personne-soutien et est disponible dans les CAB suivants :

Centres d'action bénévole	MRC	Téléphone
Émilie-Gamelin	Joliette	450 756-2005
Regroupement bénévole de Montcalm	Montcalm	450 839-3118
Service bénévole comté L'Assomption	L'Assomption	450 581-5033
Centre d'action bénévole des Moulins	Les Moulins	450 964-9898

En guise de conclusion

Il est recommandé aux cliniciens de première ligne :

- d'identifier le statut tabagique de toutes les femmes dès leur 1^{er} suivi de grossesse et de déterminer l'intention des fumeuses quant à la possibilité de cesser la consommation de tabac;
- de conseiller aux fumeuses et leur conjoint fumeur de cesser le tabagisme afin de protéger leur santé et celle de leur bébé;
- d'intervenir de façon à motiver les fumeuses qui ne sont pas, *a priori*, intéressées à cesser de fumer;



- d'aider concrètement (conseils, distributions de documents spécifiques pour les femmes enceintes, référence, etc.) les fumeuses qui désirent mettre fin à leurs habitudes tabagiques;
- de proposer un suivi aux personnes qui réussissent à cesser de fumer afin de réduire les risques de rechutes post-partum (Fiore et autres, 2008);
- de suggérer aux femmes et à leurs proches qui ne sont pas capables de cesser de fumer de le faire hors du domicile.

Références bibliographiques

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Tableaux de données – l'Enquête sur l'expérience de la maternité (EEM) 2006-2007*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2009, 269 p.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, COMMITTEE ON DRUGS. The transfer of drugs and other chemicals into human milk, *Pediatrics*, vol. 108, n° 3, 2001, p. 776-789.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, POLICY STATEMENT. Breastfeeding and use of human milk, *Pediatrics*, vol. 115, n° 2, 2005, p. 496-506.

DOLAN MULLEN, Patricia. How can more smoking suspension during pregnancy become lifelong abstinence? Lessons learned about predictors, interventions, and gaps in our accumulated knowledge, *Nicotine & Tobacco Research*, vol. 6, supplement 2, 2004, p. S217-S238.

DOREA, Jose G. Maternal smoking and infant feeding : Breastfeeding is better and safer, *Maternal Child Health Journal*, vol. 11, 2007, p. 287-291.

FIORE, Michael C. et autres. *Treating tobacco use and dependence. Clinical Practice Guideline 2008 Update*, Rockville, U. S. Department of Health and Human Services, 2008.

GRUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR L'EXAMEN MÉDICAL PÉRIODIQUE (GECEMP). *Guide canadien de médecine clinique préventive*, n° H21-117/1994F au catalogue, Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1994, 1136 p.

GUILLEMETTE, André, et Dalal BADLISSI. *Prématurité, petit poids à la naissance et retard de croissance intra-utérine. Les résultats de l'enquête Grossesse et habitudes de vie menée au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur en 2000-2001*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de prévention-promotion et Service de surveillance, recherche et évaluation, 2003, 146 p.

GUILLEMETTE, André, et Dalal BADLISSI. *Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service de prévention-promotion, 2005. (données non publiées)

GUILLEMETTE, André, Dalal BADLISSI et Anne FADIN. *Prématurité et petit poids à la naissance. Les résultats de l'enquête Grossesse et habitudes de vie menée au Centre hospitalier régional De Lanaudière en 1997-1998*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1999, 142 p.

LEMIRE, Louise, Chantal GOSSÉLIN (coll.) et Sarah MONETTE (coll.). *L'usage de la cigarette et l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement en 2005. Un aperçu de la situation dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service de prévention-promotion, 2009, 20 p.

LEPAGE, Mario, Louise DUMAS et Lise RENAUD. Lutter contre le tabac et promouvoir l'allaitement au Québec : un défi, *Santé publique*, vol. 17, n° 4, 2005, p. 637-648.

NEILL, Ghyslaine, Brigitte BEAUVAIS, Nathalie PLANTE et Laura N. HAIK. *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2006, 92 p.

SANTÉ CANADA. *À propos de la lutte contre le tabagisme*, 2008, 1 p. (site Web consulté le 17 avril 2009 : www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/about-appropos/index-fra.php)

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. COMITÉ DE LA PÉDIATRIE PSYCHOSOCIALE. *Le rôle du médecin dans la prévention du tabagisme*, 2008, 15 p. (site Web consulté le 4 mars 2009 : www.cps.ca/francais/enonces/pp/pp01-01.htm)

Publication : Direction de santé publique et d'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Responsables de la publication : Dalal Badlissi, M.D, médecin spécialiste en santé communautaire, et Chantal Gosselin, agente de planification, de programmation et de recherche, Service de prévention-promotion

En collaboration avec André Guillemette, agent de planification, de programmation et de recherche, Service de surveillance, recherche et évaluation

Mise en pages : Sylvie Harvey, Service prévention-promotion

Comité de lecture : Abdoul Aziz Gbaya, Élisabeth Cadieux, Christine Garand, Louise Lemire, Julie Nault, Marie-Ève Simoneau et Jean-Pierre Trépanier

Bulletin disponible sur le site Web de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca

Dépôt légal : 2^e trimestre 2009

ISSN :

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

